

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1991-1992

(27^e SÉANCE)

COMpte RENDU INTÉGRAL

LuraTech

1^{re} séance du mardi 22 octobre 1991

www.luratech.com



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Loi de finances pour 1992 (première partie).** - Prise d'acte de l'adoption des articles de la première partie du projet de loi (p. 4817).
2. **Loi de finances pour 1992 (deuxième partie).** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4817).

AFFAIRES SOCIALES ET INTÉGRATION

- M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé et les affaires sociales.
- M. Alain Calmat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.
- Mme Marie-Josèphe Sublet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les affaires sociales et l'intégration.
- M. Fabien Thiémé, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la famille et la section commune.

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la famille.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial de la commission des finances, pour les personnes âgées.

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

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes handicapées.

MM. Jean-Marie Le Guen,
Jean-Yves Chamard,
Gilbert Millet,
Jean-Luc Prétel,
Adrien Zeller.

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

3. **Ordre du jour** (p. 4838).

LuraTech

www.luratech.com

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI,
vice-président

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

LOI DE FINANCES POUR 1992 (PREMIÈRE PARTIE)

**Prise d'acte de l'adoption des articles
de la première partie du projet de loi**

M. le président. Aucune motion de censure n'ayant été déposée dans le délai de vingt-quatre heures prescrit par l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, l'Assemblée prend acte, en application de l'article 155 du règlement, de l'adoption en première lecture des articles de la première partie du projet de loi de finances pour 1992 dans le texte sur lequel Mme le Premier ministre a engagé la responsabilité du Gouvernement au cours de la troisième séance du vendredi 18 octobre.

2

LOI DE FINANCES POUR 1992 (DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1992 (nos 2240, 2255).

AFFAIRES SOCIALES ET INTÉGRATION

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère des affaires sociales et de l'intégration.

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

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. Monsieur le président, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, monsieur le ministre délégué à la santé, monsieur le secrétaire d'Etat aux affaires sociales et à l'intégration, mes chers collègues, le budget du ministère des affaires sociales et de l'intégration est nominalement en progression de 0,94 p. 100 pour 1992 et devrait s'élever à 39 246 millions de francs.

Cet accroissement est inférieur à l'augmentation moyenne du budget de l'Etat, et, si nous raisonnons en francs constants, nous devons considérer que ce budget est en régression de plus de 2 p. 100.

Cette austérité est encore accrue pour les crédits affectés à la santé, qui diminuent nominalement de 0,78 p. 100 et qui, en francs constants, enregistrent une diminution nettement plus importante.

Il n'est donc pas excessif de dire que l'évolution de ce budget n'est pas satisfaisante. Or le rôle de ce ministère est fondamental, car il assure la tutelle d'une grande partie des régimes de protection sociale, qui représentent en ressources, je le rappelle, la somme phénoménale de 1 663 milliards de francs, c'est-à-dire beaucoup plus que l'ensemble du budget de l'Etat.

A ces chiffres, qui se passent de commentaires, votre rapporteur intégrera, comme l'a fait le ministre lui-même en commission des finances, les crédits affectés au revenu minimum d'insertion - 13,2 milliards de francs - car, comme chaque année, il conteste leur inscription dans le budget des charges communes. Le ministère des affaires sociales et de l'intégration étant le maître d'œuvre de ces crédits, il serait normal de les examiner en même temps que son budget - et c'est ce que nous ferons.

Les crédits dont il dispose ne permettront probablement pas au ministère des affaires sociales et de l'intégration de développer toutes les actions qu'il serait nécessaire de mettre en œuvre et de le doter des moyens qui lui font défaut.

Par exemple, l'application de la loi hospitalière que le Parlement a adoptée au mois de juillet nécessite un accroissement important des moyens des services extérieurs du ministère. Vous avez annoncé à la commission des finances, monsieur le ministre, la mise en place d'une contribution des hôpitaux, qui devrait dégager, pour les services extérieurs des affaires sanitaires et sociales, des ressources d'un montant de 70 millions de francs.

M. Jean-Pierre Delalande. Incroyable !

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. Ces 70 millions, je les ai cherchés dans le projet de budget qui nous est soumis ; je ne les ai pas trouvés. Je m'en étonne. J'espère que le Gouvernement, au cours de ce débat, nous précisera la forme que prendra ce prélèvement sur les hôpitaux. J'espère que toute ambiguïté sera levée et que vous n'envisagez pas sérieusement de mettre en œuvre une nouvelle taxe que nous pourrions qualifier de redevance pour exercice de la tutelle. En effet, l'Etat doit assurer sur son budget l'exercice de ses fonctions régaliennes. Il ne doit pas en faire peser la charge sur les usagers. S'il en était ainsi, monsieur le ministre, ne pourrait-on penser que le recours à de tels expédients résulterait du fait que vous n'avez pas obtenu les crédits permettant à votre administration de travailler normalement ?

M. Jean-Pierre Delalande. On pourrait le penser !

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. Au surplus, il est difficile, cette année, d'examiner les crédits de fonctionnement de votre ministère, car il ne vous a pas été, bien entendu, possible d'intégrer dans la présentation de la loi de finances les conséquences de l'adoption du projet de loi sur les médicaments, qui devrait entraîner la disparition d'une grande partie des crédits affectés à la direction de la pharmacie et du médicament.

Mais passons à des critiques plus générales.

J'ai lu attentivement le rapport de la Cour des comptes. Elle n'est pas tendre sur la gestion des hôpitaux publics et elle attribue un certain nombre de dysfonctionnements à l'insuffisance de moyens de votre ministère.

Comme vous le savez, je ne suis pas partisan de l'augmentation des dépenses publiques, mais il me semble que le ministère des affaires sociales devrait jouer un rôle fondamental dans la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Lorsqu'un franc dépensé en crédits pour votre ministère peut permettre d'en faire économiser dix aux assurés sociaux, la dépense doit être faite.

J'ai pris connaissance avec un grand intérêt, par exemple, des conclusions du professeur Girard dans son rapport sur la démographie médicale. J'ai trouvé saisissante sa démonstration aux termes de laquelle une dépense de 3 milliards de francs en créations de postes, essentiellement dans les hôpitaux, dans le secteur de la médecine scolaire et dans celui de la prévention, pourraient entraîner des économies de plus de 20 milliards pour l'assurance maladie, tout en se traduisant par un mieux-être pour l'ensemble des Français.

Votre budget, monsieur le ministre, comporte également une insuffisance qui apparaît chaque jour plus inexcusable. Et là, je deviens grave. Les pauvres 10 millions de francs que vous avez réservés à l'indemnisation des hémophiles contaminés par le virus du sida sont un montant dérisoire par rapport aux dommages qui ont été causés. Le champ d'application de ce fonds devrait, en outre, être étendu à tous les transfusés, car il n'y a aucune raison de faire une différence entre les hémophiles et les autres. J'espère, messieurs les ministres, que le Gouvernement ne nous renverra pas, une fois encore, aux négociations qu'il a engagées avec les compagnies d'assurances et qu'il sera en mesure, avant la fin de ce débat, de déposer un amendement traduisant sa volonté d'assumer des responsabilités qui paraissent bien être les siennes. Je n'insiste pas. La presse, la radio, la télévision nous apportent chaque jour des éléments d'information nouveaux sur ce sujet réellement dramatique.

De même, les crédits affectés aux centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie sont très insuffisants. Développer les actions contre la toxicomanie et le sida ne doit pas conduire à oublier cette grande cause nationale qu'est la lutte contre l'alcoolisme, fléau le plus coûteux pour la collectivité.

L'effort fait en faveur des handicapés adultes est, lui, relativement positif - en particulier, la création de 2 600 places en centre d'action par le travail - mais n'est malheureusement pas à la hauteur des besoins. Je souhaiterais que, dans les années à venir, cet effort soit amplifié, de même que les actions entreprises pour l'intégration des enfants de harkis.

J'ai noté les efforts faits en faveur des entreprises d'insertion. Mais si je suis conscient des devoirs de solidarité qui s'imposent à l'Etat, je suis très inquiet de la dérive du revenu minimum d'insertion. Une somme de 13,2 milliards de francs figure, cette année, au budget des charges communes, sans que nous puissions prévoir la montée en charge de cette allocation dans les années à venir. Cette situation est très inquiétante, car je redoute qu'une grande partie des personnes qui perçoivent le R.M.I. ne soient finalement des allocataires à vie.

En effet, l'augmentation de 45 p. 100 des crédits du R.M.I. prévue pour 1992 résulte essentiellement de l'augmentation du nombre des bénéficiaires, puisque les conditions d'obtention n'ont pas été modifiées.

Votre rapporteur s'était, à titre personnel, opposé à l'adoption de la loi du 1^{er} décembre 1988, car il craignait que le volet d'insertion ne soit que de la poudre aux yeux et que le R.M.I. ne devienne une allocation versée sans contrepartie réelle. Il craint aujourd'hui, hélas ! que l'évolution ne lui donne raison.

Par ailleurs, les événements tragiques survenus à la Réunion ont illustré l'effet désstabilisateur du R.M.I. sur les économies insulaires. 22 p. 100 de la population des départements d'outre-mer perçoit le R.M.I. Cette situation n'est pas satisfaisante et nous pouvons aujourd'hui nous demander si cette allocation n'est pas un obstacle au développement économique de ces départements. J'estime que ce problème est grave et j'espère, messieurs les ministres, qu'avec votre collègue des D.O.M.-T.O.M. vous allez engager la réflexion qui s'impose pour proposer au Parlement un dispositif mieux adapté aux réalités locales.

Je veux également aborder, puisque l'actualité m'en donne l'occasion, le problème des personnels de santé, en particulier celui des infirmières, dont j'ai reçu une délégation vendredi dernier.

Chacun, sur ces bancs, sera d'accord, je crois, pour considérer qu'elles ne sont pas rémunérées en proportion de leur compétence, de leur dévouement et de leurs responsabilités. Il ne me paraît pas possible de les renvoyer à des négocia-

tions locales sur leurs conditions de travail. Or la détermination des grilles indiciaires des personnels hospitaliers relève de votre autorité. J'espère donc que ce conflit pourra être réglé rapidement et de façon acceptable.

Cela doit être le cas pour l'ensemble des professions qui concourent à la protection sociale, et les propos que je viens de tenir sur les infirmières pourraient également s'appliquer aux assistantes sociales. J'espère que vous serez en mesure d'informer notre assemblée sur le règlement de ces conflits sociaux.

Pourtant, je crains que le projet de budget qui nous est soumis ne le permette pas. En effet, il me semble que les dépenses ont été calculées au plus juste - je l'ai souligné en commençant mon propos - et je vois mal comment vous pourriez dans ces conditions donner satisfaction aux revendications des personnels placés sous votre autorité.

Passons, pour conclure, au problème essentiel de l'assurance maladie.

La dérive des dépenses d'assurance maladie est très inquiétante. Nous sommes passés d'un excédent de 2 milliards de francs en 1988 à un déficit prévisionnel pour 1992 de 16,6 milliards.

Je ne porterai pas de jugement sur l'efficacité des mesures intervenues en juin 1991 ; il est encore trop tôt. Mais il est certain qu'il est plus que temps d'engager une réforme de fond de l'assurance maladie. Parmi les principaux pays industrialisés, la France connaît la plus forte croissance des dépenses de santé en proportion du P.I.B. Parallèlement, le niveau des remboursements de l'assurance maladie se dégrade et les personnels de santé, particulièrement les jeunes, se plaignent de leur situation.

Votre rapporteur espère que le Gouvernement ne considère pas que la méthode dite de l'enveloppe globale est la solution miracle à tous les maux de l'assurance maladie. En effet, ce système, s'il est appliqué sans discernement, comporte des risques réels de rationnement de l'offre de soins. Cela est le cas en particulier pour le médicament. Vous avez dû, monsieur le ministre, du fait des imprécisions de votre projet, recourir à l'emploi de l'article 49, alinéa 3, pour le faire considérer comme adopté en première lecture. J'espère que, d'ici à la deuxième lecture, les inquiétudes légitimes qui ont pu se faire jour auront été levées au Sénat.

Je voudrais insister sur la nécessité qu'il y a à ne pas agir exclusivement sur l'offre de soins mais également sur la demande. Trop souvent, le malade juge son médecin au nombre de médicaments prescrits ; un effort d'éducation est certainement souhaitable, autant pour le corps médical que pour les malades.

Je désire enfin que l'on s'attaque à l'excédent de 60 000 lits d'hôpitaux dont nous souffrons ; c'est une source considérable de dépenses pour l'assurance maladie.

M. Jean-Pierre Delalande. Tout à fait !

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. Je suis conscient des efforts qui ont déjà été accomplis en ce domaine mais ils ne sont pas suffisants, d'autant plus que, si nous avons trop de lits d'hôpitaux, nous n'avons pas suffisamment de lits pour les personnes âgées, et nous le savons tous.

M. Jean-Yves Chamard. Très juste ! Et un transfert donnerait un peu plus de souplesse pour régler les problèmes des infirmières !

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. En outre, la différence que nous pouvons constater entre le coût pour l'assurance maladie d'un lit en hospitalisation publique, soit près de 400 000 francs, et en hospitalisation privée, environ 140 000 francs, honoraires non inclus, suscite des interrogations. Je suis conscient que les données dont nous disposons sont fragmentaires et que l'hôpital a des charges de service public à assumer. Néanmoins, je suis persuadé que, s'il était géré comme une entreprise privée, le confort des malades en serait amélioré et le coût pour l'assurance maladie considérablement réduit.

Il me semble évident que le remède aux déséquilibres de l'assurance maladie réside plus dans une réponse appropriée à ces questions de fond que dans le sempiternel plan annuel de réduction de dépenses qui nous est soumis depuis de très nombreuses années.

En conclusion de ce rapide exposé, j'indique que la commission des finances n'a pas cru devoir adopter la position de son rapporteur spécial, qui estimait nécessaire de rejeter le budget du ministère des affaires sociales et de l'intégration.

En conséquence, elle vous propose d'adopter les crédits de ce ministère pour 1992.

(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)

M. Jean-Yves Chamard. Nous applaudissons l'orateur, et non sa conclusion !

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

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, avec une enveloppe de 2,082 milliards de francs en dépenses ordinaires, le budget de la santé pour 1992 marque une légère baisse, de 0,78 p. 100, par rapport à l'année dernière.

Cependant, on ne saurait oublier que les dotations, qui ont subi comme toutes les lignes la régulation budgétaire, parviennent quand même à « rattraper » un budget qui, l'année dernière, était en hausse de 8,35 p. 100.

Par ailleurs, il faut se féliciter des priorités retenues pour 1992. Outre un effort en faveur de la formation des personnels et des services d'urgence, plus de la moitié des dotations sont affectées à la prévention, qui totalise 1,03 milliard de francs et 1,29 milliard de francs si l'on tient compte de l'ensemble des actions de santé publique.

Cette priorité s'inscrit dans la continuité des choix opérés depuis plusieurs années, confirmés par une communication du 17 avril 1991, mais également dans la logique du processus d'optimisation du système de soins, dont la prévention constitue l'un des instruments privilégiés, avec, bien entendu, la maîtrise des dépenses de santé.

Parmi les mesures les plus significatives figurent la création du Centre national de la santé publique, qui bénéficie d'un crédit de 2,97 millions de francs pour son lancement, le renforcement de l'action des observatoires régionaux de la santé, dont la dotation augmente de 41,67 p. 100, et le développement du nombre des registres des pathologies, qui bénéficient d'une mesure nouvelle de 2 millions de francs.

Dans mes rapports précédents, j'ai régulièrement exprimé - et avec moi la commission des affaires culturelles, familiales et sociales - le souci de développer une politique de santé publique plus globale et plus dynamique. Il y a deux ans, la commission a demandé la mise en place d'une structure nationale coordonnée d'observation de l'état de santé de la population, à partir de laquelle pourraient être intensifiées les politiques de prévention, d'information et d'éducation sanitaire.

Je me félicite donc des mesures annoncées et souhaite avec la commission que le futur Centre national de santé ainsi que le Haut Comité de la santé soient dotés des moyens nécessaires à une véritable centralisation des données.

Notre pays connaît en effet un retard important en matière de politique de santé publique et de prévention. Cela tient, on le sait, à la multiplicité des intervenants et à la fragmentation des informations, mais aussi aux lacunes de l'épidémiologie, qu'il importe donc de développer.

Les mesures annoncées, en améliorant l'environnement institutionnel et les outils d'observation, vont par conséquent dans le bon sens, mais cela n'est bien entendu pas suffisant.

Il faut également développer les actions concrètes de prévention et de santé publique exercées directement auprès de la population. Je rappelle à cet égard que M. Girard, directeur de la santé, a constaté dans son récent rapport sur les débouchés et réorientations des médecins des besoins importants en médecine du travail, en médecine scolaire et en médecine sportive.

Devant la commission, monsieur le ministre, vous avez fait état d'un accord intervenu entre la Caisse nationale d'assurance maladie et la profession sur les conditions d'une reconversion d'un certain nombre de médecins vers ces secteurs. Pouvez-vous nous éclairer plus avant sur le contenu de cet accord ?

S'agissant de la lutte contre les grands fléaux, j'observe le maintien à un haut niveau de l'effort global en faveur de la lutte contre le sida. L'enveloppe bénéficie de deux mesures nouvelles, d'un montant de 3,5 millions de francs, au profit des actions de prise en charge des malades et de l'Agence française de lutte contre le sida. Je note par ailleurs que les crédits de 1991 n'ont pas été affectés par la régulation budgétaire.

En revanche, je m'interroge sur le simple maintien des crédits affectés au fonds public de solidarité en faveur des hémophiles atteints du sida.

Je ne souhaite pas entrer à nouveau dans la polémique qui entoure la contamination des hémophiles. Vous vous êtes d'ailleurs exprimé à plusieurs reprises sur cette question, y compris devant la commission. Et je constate avec satisfaction que le Gouvernement a enfin décidé d'étendre l'indemnisation à l'ensemble des transfusés, conformément à un vœu exprimé par la commission depuis que le drame est connu.

Mais j'insiste sur l'importance des conditions dans lesquelles s'opérera cette indemnisation. Comme vous le savez, le Parlement, à travers de nombreuses questions écrites ou orales, à travers également plusieurs propositions de loi - dont une de mon groupe - exerce sa vigilance depuis le début et n'est sans doute pas étranger aux mesures qui vont être prises. Il se tient prêt à débattre si nécessaire de cette question, sur la base d'un texte législatif, comme vous l'avez vous-même envisagé. J'ajoute, monsieur le ministre, que, si les négociations avec les assurances échouaient, ce que je ne souhaite pas, il faudrait, bien sûr, que le Parlement soit saisi le plus rapidement possible.

En ce qui concerne la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, je souhaite, ainsi que la commission, que la mesure qui a été votée fin décembre 1989 pour la prise en charge des M.S.T. par les centres de planning familial puisse être enfin mise en œuvre. Le décret serait prêt mais l'application de la mesure semble se heurter à un problème juridique qui pourrait être aisément corrigé par voie législative. Pouvez-vous nous assurer, monsieur le ministre, que la modification, dont je crains qu'elle ne puisse être proposée que par vous en raison du « couperet » de l'article 40, sera bien introduite dans le prochain D.M.O.S. ? Pourquoi, dans ce cas, la dotation budgétaire pour 1992 enregistre-t-elle une baisse de 15 p. 100 ? Cette baisse ne va-t-elle pas compromettre la mise en œuvre de la mesure ?

En ce qui concerne la lutte contre la toxicomanie, l'alcoolisme et le tabagisme, je constate que les crédits sont simplement reconduits, ce qui risque de gêner dans une certaine mesure les projets gouvernementaux. Je rappelle cependant que l'action interministérielle en faveur de la toxicomanie a bénéficié d'une hausse de 148 p. 100 en quatre ans et que les actions sanitaires et sociales ont connu une hausse de 24 p. 100 en 1991.

Mais il semble que les crédits affectés aux structures de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme ne soient pas encore à la mesure des besoins. Il faut reconnaître que ceux-ci sont très importants.

Je m'associe à vous, monsieur le ministre, pour regretter vivement le fractionnement de la hausse des prix du tabac. Certes, une modification a été introduite dans le projet de loi de finances pour que cette hausse soit fractionnée en deux et non plus en trois, mais un tel fonctionnement revient à faire primer les contraintes économiques sur la santé publique et met assurément en cause la crédibilité de la politique que vous menez en ce domaine. Je me félicite cependant de la correction qui a été apportée.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les crédits budgétaires, me bornant à rappeler, comme chaque année, qu'ils représentent bien peu de chose par rapport à l'action extra-budgétaire du Gouvernement et au poids des dépenses de santé.

Je souhaiterais à ce sujet insister sur l'importance de l'action que mène actuellement le Gouvernement en faveur de la maîtrise des dépenses de santé.

Cette maîtrise me paraît désormais indispensable, non seulement en raison de la dégradation financière de l'assurance maladie, mais également dans l'intérêt bien pensé des malades et des professions médicales.

L'ensemble des Etats industrialisés se trouve d'ailleurs confronté à ce problème et, alors que le concept de maîtrise des dépenses de santé est relativement intégré et banalisé

chez beaucoup de nos partenaires, il semble avoir plus de mal à s'imposer dans notre pays, où il fait encore l'objet de réactions parfois épidermiques.

Mais les mentalités évoluent, comme l'indiquent à la fois certains sondages et les accords déjà intervenus avec les différentes professions de santé sur le principe de « contractualisation » et de « médicalisation » des dépenses de santé.

En dépit des critiques formulées à l'encontre de ces instruments, ce procédé me paraît le plus susceptible d'instaurer un débat démocratique sur un sujet aussi sensible.

L'accord intervenu vendredi dernier entre l'Etat et la sécurité sociale sur la fixation d'un objectif annuel de dépenses de santé apparaît donc comme l'aboutissement logique d'un processus d'ores et déjà engagé dans tous les secteurs de la santé.

Je pense, monsieur le ministre, que vous nous présenterez tout à l'heure les tenants et les aboutissants de cet accord, et notamment les modalités de fixation de l'objectif annuel des dépenses.

Sur quels critères se fondera-t-il ? Qui le déterminera ? Les professions de santé seront-elles associées à la négociation annuelle ? Ces précisions sont nécessaires afin de dépassionner le débat.

Je voudrais pour finir évoquer ce qui me semble constituer le corollaire indispensable du processus de maîtrise des dépenses de santé, à savoir l'évaluation des soins, tant en ce qui concerne leur volume que leur qualité. Je vous rappelle que cet aspect a été une véritable constante du débat sur la réforme hospitalière, dont j'ai eu l'honneur d'être le rapporteur.

En améliorant l'appréciation des besoins et des résultats, l'évaluation crédibilise en effet la maîtrise des dépenses de santé et permet de réfuter l'argument régulièrement opposé du « rationnement ».

M. Gilbert Millet. Le rationnement est précisément un instrument !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. A cet égard, elle constitue une obligation pour le Gouvernement et impose une véritable mobilisation humaine et financière.

Là encore, les mentalités évoluent. Le concept s'impose petit à petit. En 1988, un rapport a été demandé par le Gouvernement sur cette question. Il s'est traduit par la création, en janvier 1990, de l'A.N.D.E.M. - agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale - laquelle mène depuis une action importante de « professionnalisation » de l'évaluation à travers des études, des missions et des actions d'information. Elle a par ailleurs été légalement associée à la mise en œuvre de la réforme hospitalière.

Je regrette à cet égard que les crédits budgétaires alloués à l'agence n'aient pas été augmentés, alors que la mise en œuvre de la réforme hospitalière exigerait des moyens renforcés.

Je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous nous précisez les moyens humains et financiers qui seront affectés à la mise en œuvre de cette réforme.

Je sais que vous avez récemment adressé aux établissements publics de santé une circulaire leur demandant de mettre en place d'ici à la fin de l'année 1992 le programme médicalisé des systèmes d'information, le P.M.S.I. Je crois en effet que cet instrument est indispensable non seulement à la planification hospitalière, mais également à l'amélioration de l'organisation interne des hôpitaux, de même qu'à l'assouplissement annoncé de la dotation globale et à l'expérimentation de la tarification par pathologies.

Je sais également que vous procédez actuellement à des expérimentations de réorganisation des services extérieurs pour favoriser le travail de planification et d'évaluation nécessaire à la mise en œuvre de la réforme hospitalière. A cet effet, des postes supplémentaires ont été créés, mais il est évident que des moyens financiers très importants seront nécessaires.

On a annoncé la création d'une contribution des établissements publics de santé d'un montant de 70 millions de francs pour 1992, qui serait puisée dans leur budget global. Cette mesure devrait être introduite dans le prochain D.M.O.S.

Mais les établissements publics seront-ils les seuls à participer au financement de la restructuration des services ? Je m'étonne qu'ils aient à supporter l'essentiel du coût d'une restructuration destinée à aménager les modes de contrôle et à réviser la planification, laquelle s'appliquera d'ailleurs aussi bien aux établissements privés qu'aux établissements publics.

Peut-être pourrez-vous nous éclairer sur ce point.

La commission, unanime, insiste pour que l'on dégage rapidement les moyens financiers et humains nécessaires à la mise en œuvre de la réforme hospitalière, notamment à l'évaluation adéquate des besoins de santé, évaluation indispensable à la détermination des schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale. Par ailleurs, elle insiste sur l'importance de la revalorisation des carrières hospitalières qui doit accompagner la réorganisation du fonctionnement interne des établissements publics de santé.

La commission a également adopté plusieurs observations sur les problèmes déjà évoqués : l'indemnisation des personnes contaminées par le virus du sida à l'occasion de transfusions sanguines, la mise en œuvre rapide de la mesure de 1989 relative à la prise en charge des M.S.T. par les centres de planning familial, les moyens du futur centre national de santé, le développement d'outils d'évaluation performants et l'affectation à l'A.N.D.E.M. de moyens adaptés à l'exercice de ses missions.

Sous réserve de ces observations, elle a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la santé pour 1992. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous invite à respecter le temps de parole qui vous a été imparti.

La parole est à Mme Marie-Josèphe Sublet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les affaires sociales et l'intégration.

Mme Marie-Josèphe Sublet, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, monsieur le ministre d'Etat, mes chers collègues, avant d'analyser l'évolution des dépenses d'intervention sociale de l'Etat, je souhaite aborder deux dossiers d'actualité : la prise en charge de la dépendance et les mutations du travail social.

En ce qui concerne la réforme de la prise en charge de la dépendance, j'ai procédé dans mon rapport écrit à une analyse comparative des propositions émises par la mission parlementaire d'information présidée par notre collègue M. Jean-Claude Boulard et par la commission du Commissariat général au Plan.

Ces deux rapports ont été conçus dans un esprit opérationnel. Ils contiennent non seulement des orientations générales mais également des propositions précises, voire chiffrées, relatives à tous les aspects de la dépendance. Les propositions sont formulées à l'intention des pouvoirs publics, afin qu'elles puissent être rapidement reprises dans le cadre d'une réforme à entreprendre d'urgence.

Ayant participé aux travaux de la mission parlementaire, je peux témoigner de l'accord entre les représentants de la majorité et ceux de l'opposition, accord exceptionnel s'agissant d'une question de société aussi importante.

Par ailleurs, on peut constater une très grande communauté de vues entre les deux rapports. Ces points d'accord concernent aussi bien les principes directeurs de la réforme de la prise en charge des personnes âgées dépendantes que leurs modalités d'application. Je n'évoquerai que les plus importants, renvoyant pour le reste à mon rapport écrit.

Il faut créer une allocation destinée aux personnes âgées dépendantes et attribuée sous condition de ressources, sans mise en jeu de l'obligation alimentaire mais avec récupération sur succession. Sur ce dernier point, je souhaite que le cas de l'outil de travail des familles d'agriculteurs fasse l'objet d'une étude particulière.

Il faut augmenter les capacités des établissements et services médicalisés. Il faut rénover les forfaits de soins en favorisant le décloisonnement du secteur sanitaire et social, ce qui implique que les niveaux de forfait varient en fonction non plus de la nature juridique de l'établissement d'accueil mais du degré de dépendance des personnes qui y sont accueillies.

Il faut mieux encadrer les établissements privés à but lucratif. Les droits des personnes âgées en établissement doivent être protégés. Les structures adaptées aux besoins des personnes désorientées doivent être développées sans provoquer leur isolement.

Les deux rapports insistent sur la nécessaire coordination des intervenants à domicile. Pour répondre à une forte demande, de nombreux services contribuant au maintien à domicile se sont créés à l'initiative des collectivités locales, des régimes de retraite et des associations. Ce foisonnement ne favorise pas la cohérence des interventions au domicile des personnes âgées. Une coordination devient indispensable. Le but recherché, qui est le rassemblement des efforts pour le bien-être et la sécurité des personnes âgées, peut être atteint sans qu'il soit question de fusion des services existants. La coordination des interventions, le développement de formules d'accueil ou de garde temporaire doivent permettre le soutien des familles naturelles qui jouent un rôle irremplaçable dans la prise en charge quotidienne des personnes âgées dépendantes.

Il convient également d'améliorer la planification des structures destinées aux personnes âgées dépendantes en incluant les structures sanitaires dans les schémas départementaux. Enfin, il faut mieux former les intervenants. Tels sont, monsieur le ministre, les points d'accord de la mission Boulard et de la commission Schopfflin.

L'examen des points de divergence permet d'identifier les débats qui ne peuvent pas encore être considérés comme tranchés. Ils portent essentiellement sur les besoins à couvrir par la nouvelle prestation, sur ses conditions médicales d'attribution et sur son mode de gestion et de financement. En particulier, alors que le rapport du plan suggère que la gestion et le financement incombent au seul département, la mission de l'Assemblée nationale envisage la création d'un fonds de financement de la dépendance sociale alimenté par les financements existants de la dépendance complétés par l'affectation d'une fraction du produit de la contribution sociale généralisée.

Le fait marquant qui se dégage de l'analyse comparée - dont les détails figurent dans le rapport pour avis - reste cependant l'importance et le nombre des points d'accord relevés, les divergences constatées n'ayant pas un caractère irréductible. Cette grande communauté de vue vaut, pour le Gouvernement, obligation d'agir rapidement et sans s'écarter de la voie ainsi tracée en commun.

Le deuxième grand dossier d'actualité de la protection sociale a trait aux mutations du travail social.

La décentralisation a bouleversé le cadre du travail social et, depuis une dizaine d'années, les conditions d'exercice des professions sociales ont considérablement changé.

Tirant toutes les conséquences de la décentralisation, qui veut qu'aux liens verticaux rompus se substituent des liens horizontaux, les politiques publiques tendent désormais à être contractuelles et partenariales.

La décentralisation de l'action sociale, en encourageant le décloisonnement des services et des institutions, a ouvert des perspectives dans des domaines où tous les travailleurs sociaux peuvent faire des apports essentiels.

Ce sont, par exemple, les nouvelles politiques de la ville, avec les démarches de développement social urbain ; les dispositifs en direction des jeunes en difficulté ; l'ouverture de certains services hospitaliers vers l'extérieur ; les moyens importants déployés pour l'insertion des familles en difficulté dans le cadre du R.M.I. ; le développement des équipements pour la petite enfance ; les initiatives de médiation sociale dans les quartiers ; la volonté affichée d'accélérer l'intégration des populations étrangères.

Les professionnels, les institutions n'ont pas toujours revendiqué toute leur place dans cette dynamique qui bouscule, là où les partenaires sociaux ont voulu s'en saisir, les frontières entre l'économique et le social ou entre le médical et le social.

Là où ces politiques ont rencontré un écho favorable auprès des collectivités locales, elles sont mises en œuvre dans le cadre du principe du partenariat et de l'action sociale collective, car elles visent une globalisation de l'intervention publique prenant en compte la complexité des situations et la diversité des acteurs.

De cette dynamique naissent les réponses sociales de l'avenir. Comment imaginer que les travailleurs sociaux en soient absents ? Ces derniers sont écartelés entre des impératifs contradictoires. Les travailleurs sociaux, partenaires de la ville, sont appelés à inscrire leur travail dans ces démarches nouvelles. La plupart d'entre eux vivent difficilement cette nécessaire reconversion, à laquelle ils n'ont pas été vraiment préparés et pour laquelle ils souhaitent une formation continue.

Leur intervention traditionnelle était majoritairement individualisée et familiale. On leur demande de s'associer à des démarches collectives. Ils agissaient dans la discrétion, voire sous le sceau du secret. Les voici compromis dans des dispositifs médiatisés. Ils étaient jaloux de leur autonomie. Ils souffrent du contrôle direct des instances politiques mettant en place des outils d'évaluation.

Sous la pression de besoins grandissants, une tendance à la déqualification s'est fait jour avec l'apparition des moniteurs-éducateurs, des auxiliaires familiales, des aides médico-psychologiques et des auxiliaires de vie, et le fait qu'il s'agisse de professions essentiellement féminines a certainement accentué cette tendance.

On notera enfin que la formation supérieure est peu développée dans le domaine social et que la hiérarchie est souvent recrutée hors du secteur. Les possibilités de promotion, de changement de filière et de mobilité sont donc réduites.

Comment s'étonner que des professionnels écartelés entre des positions aussi contradictoires ressentent un malaise grandissant et soient à la recherche d'interlocuteurs pour conforter leur identité, pour acquérir les moyens de renouveler leur pratique et pour se forger une place reconnue parmi les partenaires de la ville ou du département ?

Il ne fait pas de doute pourtant que leur présence active est essentielle.

D'une part, les travailleurs sociaux ont une connaissance concrète et approfondie des besoins, des attentes de la population ; d'autre part, ils ont souvent prouvé leur capacité à mobiliser les énergies des habitants dans des actions collectives ; enfin, leur aptitude à l'accompagnement individuel trouve à s'exercer dans les démarches d'insertion qui exigent un suivi par des professionnels.

Si le droit à la ville - ou à la ruralité - existe, les garants en sont multiples, de l'Etat au citoyen, des collectivités locales aux milieux économiques, des administrations au secteur associatif.

De l'apport de chacun d'eux - et les travailleurs sociaux doivent avoir les moyens d'être en première ligne - dépend l'émergence de nouvelles solidarités, l'amélioration des relations sociales dans les quartiers et la mise en mouvement de toutes les ressources humaines de la ville ou du village, c'est-à-dire une ère nouvelle pour la citoyenneté.

Le troisième point de mon intervention sera consacré à l'analyse de l'évolution des dépenses d'intervention sociale de l'Etat.

Suivant la tradition, le rapport pour avis tente d'analyser cette évolution sans limiter son champ d'investigation au fascicule budgétaire du ministère des affaires sociales et de l'intégration.

La modération du rythme de croissance des dépenses de sécurité sociale se confirme. Cette catégorie des dépenses d'intervention sociale de l'Etat se divise elle-même en deux sous-catégories : d'une part, les subventions de l'Etat aux régimes de sécurité sociale et, d'autre part, les prestations de sécurité sociale au titre de la solidarité nationale.

Un point retient mon attention : l'économie prévue de 155 millions de francs sur la subvention aux régimes des mines est fondée sur l'hypothèse selon laquelle il va être une nouvelle fois dérogé au mode de revalorisation des pensions de droit commun, la référence à l'évolution prévisionnelle des prix étant substituée à celle de l'évolution constatée du salaire brut.

Il semble pour le moins regrettable de présenter comme acquis le maintien, pour la totalité de l'année 1992, du mode de revalorisation dérogatoire utilisé depuis 1987.

En effet, cette hypothèse, d'une part, tient pour acquise l'adoption par le Parlement d'une disposition législative dont il n'est pas encore saisi et, d'autre part, semble faire peu de cas des travaux de la mission Cottave, laquelle, chargée par le Gouvernement d'engager avec les partenaires sociaux une

concertation sur l'avenir des régimes de retraites incluant naturellement la question du mode de revalorisation, devrait remettre son rapport avant la fin de l'année.

Je crois en tout cas pouvoir dire que l'ensemble des parlementaires souhaitent que l'on sorte le plus vite possible du « provisoire durable » qui caractérise la situation actuelle, pour définir un index stable de revalorisation.

Le souci de ne pas décrocher le revenu des retraités de celui des actifs devrait conduire à retenir un indicateur permettant de maintenir un lien adéquat entre ces deux paramètres.

La progression de 44,1 p. 100 des crédits finançant le R.M.I. mérite un commentaire. Elle traduit à la fois une augmentation inattendue du nombre de bénéficiaires et du montant moyen de la prestation attribuée. Le fait de passer d'une démarche d'assistance à l'accès à un droit reconnu a fait sortir de l'anonymat une population en état de précarité, inconnue des services sociaux, la constitution du dossier étant d'ailleurs l'occasion de faire le point sur la situation du demandeur au regard des droits sociaux et d'accéder à des prestations dont la demande n'avait jamais été faite.

Devant un tel phénomène, nous sommes partagés entre la consternation devant ce baromètre de la pauvreté et la fierté face à cet important effort financier de la nation visant à réduire les phénomènes d'exclusion.

En ce qui concerne le volet « insertion », il faut savoir que 300 000 contrats d'insertion ont été signés entre le mois de mai 1989 et la fin de l'année 1990, ce qui traduit l'activité considérable des services sociaux et du secteur associatif. Par ailleurs, le taux de consommation des crédits départementaux destinés aux actions d'insertion augmente de manière significative. Alors que les départements n'ont consommé en 1989 que 38 p. 100 de leurs crédits obligatoires, le taux de consommation au titre de l'obligation propre à 1990 s'élève à 72,5 p. 100. Les perspectives de consommation de la contribution due au titre de 1991 laissent prévoir une augmentation du taux de consommation dont il convient de se féliciter. Il n'était en effet pas tolérable que les crédits d'insertion ne soient pas consommés, faute d'imagination ou de volonté politique pour créer les dispositifs *ad hoc*.

M. Jean-Pierre Delalande. C'est vrai !

Mme Marie-Josèphe Sublet, *rapporteur pour avis.* Pour ce qui est des dépenses d'aide et d'action sociales, leur progression témoigne de la poursuite d'une politique de réduction des inégalités et d'aide aux plus démunis.

D'après les informations recueillies, l'augmentation des crédits destinés à la formation des professions sociales et aux bourses serait très insuffisante eu égard aux besoins à satisfaire. Cela est d'autant plus vrai que les chapitres concernés ont été touchés par les annulations intervenues en 1991 dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler la régulation budgétaire.

Compte tenu de l'actualisation de la masse salariale des centres de formation ainsi que de la nécessité de former davantage de bénévoles pour lutter contre les situations d'exclusion sociale et d'augmenter le nombre de personnes suivant la formation au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, les crédits sont nettement insuffisants.

Par ailleurs, la progression de 40 millions de francs de la dotation destinée au développement social et à la prévention de l'exclusion sociale confirme que les actions de réponse à l'urgence sociale menées dans le cadre des plans pauvreté-précarité continuent à répondre à un besoin réel. Il faut en effet du temps pour que la conjugaison d'un bénéfice de l'allocation de R.M.I. et des processus d'insertion qui l'accompagnent permette aux personnes concernées de sortir définitivement de la pauvreté, étant observé que les aides ponctuelles apportées dans le cadre des plans d'urgence resteront toujours nécessaires pour prendre en charge les personnes qui restent à l'écart des dispositifs plus institutionnels.

En conclusion, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales souhaite, en premier lieu, que soit rapidement engagée une réforme visant à améliorer les prises en charge médicale et sociale de la dépendance, réforme qui devra s'inspirer des propositions du rapport de la mission parlementaire d'information sur les personnes âgées dépendantes et de celui de la commission constituée sur le même thème auprès du Commissariat général au Plan.

Elle demande, en deuxième lieu, que soit établie, conformément aux orientations tracées dans le X^e Plan, une programmation à long terme de l'adaptation progressive des régimes de retraite aux nouvelles contraintes démographiques et financières.

En troisième lieu, enfin, elle tient à ce que soit rapidement défini un index stable et équitable de revalorisation des pensions de retraite du régime général et des avantages sociaux alignés.

Conformément aux conclusions du rapporteur pour avis, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné un avis favorable à l'adoption des crédits des affaires sociales et de l'intégration pour 1992. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Fabien Thiémé, *rapporteur spécial.* Monsieur le président, messieurs les ministres, messieurs les secrétaires d'Etat, la définition d'une grande politique nationale de la famille reste à faire. Le projet de budget que je suis chargé de rapporter ne reflète pas en effet la volonté, qu'a exprimé, le Gouvernement de mener une politique familiale conforme aux besoins des familles et aux nécessités de notre pays.

La mise en œuvre d'une belle politique familiale ne peut se concevoir en dehors d'une analyse de la situation économique et sociale du pays. Or, il faut bien le constater, la vie des familles se dégrade.

Les raisons de cette situation sont connues : l'explosion sans précédent du chômage, qui va s'accroître avec les milliers de licenciements annoncés - notre pays va dépasser la barre des trois millions de chômeurs - ; la non-indemnisation de la moitié des chômeurs et la perception par 90 p. 100 de l'autre moitié d'allocations inférieures au S.M.I.C.

Les mesures pour l'emploi annoncées par le conseil des ministres et présentées comme neuves et originales restent, dans les faits, enfermées dans la logique qui a précisément conduit au ralentissement de la croissance et au développement du chômage.

L'ambition se limite à toujours espérer tirer le meilleur parti d'une hypothétique reprise venue d'ailleurs sans sortir d'une politique qui devrait, au contraire, favoriser le développement des atouts industriels nationaux en orientant notamment les fonds publics vers la promotion du service public.

La dégradation des conditions de vie des familles est également due à une double tendance. D'une part, à la baisse et à la précarisation des revenus pour des millions de ménages - au sein de la Communauté économique européenne, notre pays se situe maintenant, pour les salaires ouvriers, juste devant la Grèce et le Portugal, mais derrière l'Italie, l'Espagne et même l'Irlande - et, d'autre part, à l'augmentation continue des dépenses fixes ou difficilement compressibles, telles celles relatives au logement, dont la charge ne cesse d'augmenter et correspond pour 25 p. 100 des familles aux revenus les plus bas à 32 p. 100 de leurs ressources.

Compte tenu de cette situation, il est du devoir de notre assemblée et du Gouvernement de s'engager dans la voie d'une autre politique afin que les familles puissent faire face à leurs responsabilités.

Or le budget de la famille subit lui aussi les effets de la politique d'austérité. L'augmentation de ce budget n'atteint même pas le montant officiel de l'indice des prix, ce qui équivaut à une réelle diminution. Quant à l'augmentation de 45 p. 100 du budget du R.M.I. elle tient, pour 41 p. 100, à l'augmentation du nombre d'allocataires, ce qui démontre qu'effectivement la pauvreté grandit.

La politique menée à l'heure actuelle conduit ainsi à une explosion sans précédent des inégalités, une explosion confirmée par plusieurs études statistiques du C.E.R.C. comme de l'I.N.S.E.E.

Cette tendance se caractérise, d'un côté, par la baisse et par la précarisation des revenus pour des millions de ménages et, de l'autre, par une augmentation continue des dépenses fixes ou difficilement compressibles.

Par exemple, des centaines de milliers de jeunes occupent, sous diverses appellations, des emplois précaires et souvent intermittents qui ne procurent que de faibles ressources, souvent irrégulières et généralement inférieures au S.M.I.C.

A cette aggravation des inégalités due au chômage, aux petits boulots, à la précarité, aux déclassements professionnels, s'est ajoutée de par le choix du Gouvernement une perte d'efficacité de certains mécanismes de redistribution et de correction des inégalités alors que plus une famille est pauvre, plus les allocations familiales prennent une grande part dans le budget du ménage. Le coût d'une rentrée scolaire a plus que doublé depuis dix ans, mais les parts de bourses n'ont pas été revalorisées depuis 1979 et il faut être très pauvre pour en bénéficier.

Quant à l'augmentation continue des dépenses incompressibles, nombre de ménages, faute de ressources suffisantes, prennent des retards dans le paiement du loyer et de l'électricité, et dans le remboursement des achats effectués à crédit.

Outre le paiement d'agios pour cause de découvert bancaire, la coupure d'électricité, les frais de rétablissement, les poursuites judiciaires, qui vont jusqu'à la saisie des meubles voire à l'expulsion du locataire, sont autant de procédures qui pompent une part croissante des petits budgets familiaux sans rien donner en échange hormis des tracasseries qui, à leur tour, débouchent souvent sur des problèmes de santé et sur des frais supplémentaires.

Dans les cités populaires le taux de chômage, l'échec scolaire sont supérieurs à la moyenne.

Plus qu'ailleurs, la perte d'efficacité des mécanismes correcteurs d'inégalités que sont les allocations familiales et les bourses scolaires est douloureusement ressentie.

Le budget de la famille ne fait apparaître aucun changement dans les orientations gouvernementales.

Pourtant, face à l'aggravation des inégalités qui touchent particulièrement les familles, et qui ont des répercussions graves sur la vie des enfants, il est urgent d'arrêter la dégradation du pouvoir d'achat des prestations familiales et de s'engager vers d'autres choix.

Les prestations représentent une part importante des ressources de l'ensemble des familles populaires et jouent également un rôle non négligeable dans la lutte contre la grande pauvreté.

Il faut non seulement défendre notre système, mais aussi l'améliorer pour toutes les familles. C'est pourquoi nous avançons quelques propositions :

Une prime de 800 francs par enfant dès le premier, le treizième mois d'allocations familiales versé au moment de la rentrée scolaire, la T.V.A. au taux 0 sur les produits de première nécessité, sur les livres et fournitures scolaires, seraient des avancées importantes et nécessaires pour l'amélioration des conditions de vie des familles.

Autre proposition, la prime de Noël. Cette dernière pourrait être prélevée sur les fonds excédentaires, notamment, et apporterait aux familles défavorisées un peu de joie pour les fêtes de fin d'année.

Il est tout aussi urgent de débattre la proposition de porter le S.M.I.C. à 7 000 francs. L'affectation du quart des profits satisferait une telle revendication.

Le Conseil économique et social reconnaît d'ailleurs qu'il y a des milliards d'excédents : 6 milliards de francs pour 1991 et 11 milliards pour 1992. Pourtant, le pouvoir d'achat des prestations familiales ne cesse de baisser, et l'augmentation de juillet dernier s'apparente à une aumône : une hausse de seulement 0,8 p. 100. De 1988 à 1992, auront été ainsi soustraits aux familles 30 milliards.

Utiliser l'argent qui existe est une des premières priorités. Le Gouvernement se sert des excédents pour combler ce qu'il appelle le « trou de la Sécurité sociale » parce qu'il refuse de taxer les revenus financiers à 13,6 p. 100, comme les revenus des salariés.

Ensuite, il faut que les entreprises participent davantage à l'effort de financement de la politique familiale, car les enfants sont les producteurs de demain, et les 190 milliards de budget de la C.N.A.F. ont une grande influence sur l'activité économique et sociale. Il est clair que, lorsqu'une famille perçoit des prestations, elle ne va pas les jouer en Bourse.

Enfin, les entreprises peuvent supporter sans problème une plus large participation au financement de la protection sociale : la France est au neuvième rang en Europe pour les charges sociales.

Depuis des années, les gouvernements successifs ont toujours répondu aux vœux du patronat pour que soit diminuée, voire supprimée, sa cotisation : de 16,75 p. 100 en 1958, elle est aujourd'hui à 5,6 p. 100 et nous sommes en route vers un financement à pas feutrés par l'impôt.

Un premier pas en ce sens a été franchi avec l'instauration de la C.S.G., qui est un véritable impôt, payé même par les plus modestes, et dont le produit est affecté au budget de la C.N.A.F. N'a-t-on pas entendu dire qu'elle pourrait atteindre 4 p. 100, ce qui suffirait au financement du budget de cette caisse en dédouanant totalement les patrons, les familles finançant elles-mêmes leurs prestations ? Ce qui, en somme, revient à dire : « Si vous voulez des prestations familiales, il faut vous les payer ! »

L'aspiration est forte, chez nos concitoyens, à concilier harmonieusement vie professionnelle et vie familiale. Avec l'instauration des trente-cinq heures, les couples y arriveraient plus facilement.

Enfin, je ne saurais trop insister sur des questions qui se rapportent au logement, à la santé, à l'école, aux loisirs, lesquels ont des incidences directes sur la vie des familles. Il est possible, tout de suite, de s'engager dans une autre voie. C'est possible, c'est nécessaire. En effet, que seront les familles, les enfants de l'an 2000 si la situation n'évolue pas ?

Que va devenir une société qui produit de plus en plus de pauvres, comme le prévoit d'ailleurs la C.E.E., alors que les possibilités de faire autrement sont si grandes ?

Le développement de l'activité professionnelle féminine est certainement une des mutations qui a le plus influencé les modes de vie familiaux durant les vingt dernières années. Depuis 1982, il connaît une ampleur nouvelle et apparaît comme une donnée irréversible en raison de la conjonction de plusieurs facteurs, dont, notamment, la hausse du niveau d'instruction des femmes, la maîtrise de la fécondité, le changement des mentalités, mais aussi la nature de l'activité exercée : 84 p. 100 des femmes actives sont des salariées et, ce faisant, exercent leur activité en dehors de leur domicile, et parfois, à une assez longue distance.

Toutes les classes d'âge sont concernées par la montée du travail féminin. C'est d'ailleurs l'évolution majeure par rapport aux années soixante, où un pourcentage élevé de femmes travaillaient, mais quittaient leur emploi à la naissance des enfants pour le reprendre éventuellement plus tard.

La flexibilité qui se développe à grande échelle, le travail du dimanche, le retour au travail de nuit destructurent la vie des familles. En ce sens, je ne saurais trop insister sur la nécessité d'engager rapidement un véritable dialogue, et qui aboutisse concrètement, à partir des justes et légitimes revendications exposées par le mouvement social qui se développe. Je pense ici aux infirmières ou encore aux assistantes sociales.

Le dialogue, ce n'est pas la répression que nous avons connue la semaine dernière, mais le prélude à la mise en place d'effectifs supplémentaires, à l'établissement de meilleurs salaires ou à l'instauration de conditions de travail dignes de notre époque.

M. Gilbert Millet. Très bien !

M. Fabien Thiéomé, rapporteur spécial. Quant à l'accueil du petit enfant, c'est une véritable course d'obstacles.

Investir pour la famille, c'est investir pour l'avenir, pour l'économie, pour une société réellement moderne.

Je regrette que la politique familiale ne se situe pas au rang des priorités gouvernementales alors que la France en a les moyens. Je déplore également que l'institution de la C.S.G. permette au patronat de se dégager de ses responsabilités.

En conclusion, les crédits affectés à la section commune et au budget de la famille ont été examinés par la commission qui, contre l'avis de son rapporteur, les a adoptés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, comme il est de coutume de le rappeler chaque année, le budget de la famille, exprimé en

dotations extraites du budget des affaires sociales, ne se prête pas en soi, compte tenu de la faiblesse des sommes concernées, à des commentaires déterminants, sauf à insister sur l'importance de certaines enveloppes destinées à encourager la mise en œuvre des actions prioritaires du Gouvernement.

Le débat budgétaire est, en réalité, une occasion de « balayer », comme on dit, la politique familiale - laquelle résulte d'actions largement extrabudgétaires. Il intervient cette année dans le contexte tout particulier de la récente présentation, par le Conseil économique et social, de son rapport sur la politique familiale française.

Les propositions du Conseil économique et social - qu'il s'agisse de l'accroissement de la compensation des charges familiales, de la simplification et de l'aménagement des prestations, de la sauvegarde des moyens financiers, d'une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale ou du développement de l'accompagnement social des familles et, plus généralement, du souhait d'une politique globale de la famille - ces propositions, donc, ont de quoi rassurer ceux qui réitérent chaque année des observations en ce sens.

Il y a donc un espoir que, sur la base de cette étude, le Gouvernement réexamine sa politique et l'adapte aux besoins exprimés. Surgit également la chance que, à cette occasion, le Parlement obtienne enfin le débat global qu'il réclame, voire la loi-cadre que certains de ses membres appellent régulièrement de leurs vœux.

Devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, vous avez annoncé, monsieur Bianco, la constitution d'un groupe de travail chargé, sur la base du rapport du Conseil économique et social, de « mettre à plat » l'ensemble des prestations familiales en vue d'une saisine du Parlement en 1992. Nous attendons ses conclusions avec beaucoup d'intérêt.

Comment se présente cette action familiale ? Que faut-il en penser ? Que faut-il souhaiter ? Les objectifs essentiels sont d'optimiser le dispositif des aides à la famille et, bien entendu, de promouvoir la famille.

Optimiser le service des différents dispositifs d'aides implique de sauvegarder les financements adéquats mais aussi d'aménager ces dispositifs.

Les financements adéquats sont importants en volume. Les interventions de la C.N.A.F. concernent en effet plus de 6 millions de familles, plus de 13 millions d'enfants et représentent plus de 138 milliards de francs. Leur évolution est régulière : 127 milliards en 1989, puis 133 milliards en 1990 et 138 milliards de francs en 1991. Ces sommes considérables sont versées pour l'essentiel sous la forme des fameuses allocations familiales. Mais il faut également souligner l'importance des volumes budgétaires engagés par l'action sociale des caisses, qui s'élèvent à plus de 10 milliards de francs.

La majeure partie de cette action relève du Fonds national d'action sociale dont les dépenses auront atteint en 1991 plus de 8,5 milliards de francs avec trois priorités qu'il importe de maintenir : le développement des équipements et des services sociaux pour les enfants et les familles, notamment en faveur de la petite enfance - crèches, haltes-garderies et centres de loisirs sans hébergement -, l'octroi d'aides financières pour en faciliter l'accès et, troisièmement, des interventions en faveur des familles les plus modestes, interventions destinées notamment à la lutte contre la précarité.

Il faut donc que les crédits du F.N.A.S. qui, à ma connaissance, n'ont pas encore été fixés mais qui devraient l'être sous peu soient l'an prochain, sinon renforcés, du moins maintenus.

Cela dit, ces financements sont régulièrement l'objet, et depuis de nombreuses années, d'un véritable grignotage.

En effet, il n'y a pas maintien du pouvoir d'achat des prestations familiales. Cet état de choses revêt un caractère historique ; les éléments de référence sont obsolètes et, dans un journal, vous venez de faire récemment une déclaration à ce sujet. La dérive a été considérable. En fait, les règles de départ n'ont jamais été appliquées et, depuis 1970, la base mensuelle n'évolue plus qu'au minimum, comme les prix.

Plus grave, hormis pour les familles les plus modestes et en faveur desquelles le pouvoir d'achat des prestations a été relativement préservé, et encore, grâce, notamment, à l'A.P.E., ce pouvoir d'achat n'est plus assuré.

Donc, il y a ce grignotage régulier. A côté, et il faut le savoir, la compensation du taux des cotisations issu de la réforme de 1989 a été apparemment oubliée, et l'introduction de la C.S.G. a entraîné un manque à gagner supplémentaire. Cela est grave. Le déficit correspondant atteint maintenant plusieurs milliards.

Quant à la C.S.G., instituée par loi de finances de 1991, elle devrait théoriquement être neutre pour le financement de la branche famille. En fait, le décalage se traduirait pour 1991 par un manque à gagner de près de 400 millions de francs.

Enfin, se pose le problème très grave du transfert des excédents de la branche famille, transfert régulièrement dénoncé. Ces excédents sont importants. Je rappelle qu'ils atteignaient 3,5 milliards en 1989 et que, en 1991, ils seront de 5,9 milliards, pour avoisiner sans doute les 11 milliards en 1992.

M. Jean-Pierre Delalande et M. Jean-Yves Chamard. En effet !

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. Or ces excédents suffiraient précisément à financer l'ensemble - je dis bien l'ensemble - des propositions nouvelles qui ont été formulées, notamment, par le Conseil économique et social.

M. Jean-Pierre Delalande. C'est l'évidence même.

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. N'est-ce pas, monsieur Delalande ?

M. Jean-Pierre Delalande. Absolument !

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. Après ces commentaires sur les aspects budgétaires, j'en viens à la rationalisation du dispositif proprement dit. Sans entrer dans le détail, je soulignerai qu'il est et complexe et opaque.

M. Cathala lui-même, dont je regrette l'absence pour l'instant, a d'ailleurs estimé récemment qu'en dépit d'un coût total non négligeable les aménagements proposés correspondent au souhaitable. Certains sont suffisamment précis pour être mis en œuvre en l'état. Au cours d'un entretien récent, il m'a confirmé que tel serait l'objectif de sa politique dans les mois à venir. Mais ce sur quoi je veux insister davantage, c'est sur la nécessité de promouvoir la famille, objectif essentiel, du moins espérons-le encore, de cette politique. La famille s'affirme comme une valeur essentielle. Tous les sondages le confirment : elle s'inscrit en deuxième position, après la santé mais avant la vie professionnelle.

Tout aussi incontestable, et cela doit être pris en compte dans la politique de la famille, est la progression continue du taux d'activité des femmes. Les chiffres sont connus. La diminution de la natalité en est-elle une conséquence ? Toujours est-il que ce taux est de 83 p. 100 chez les femmes ayant un enfant, de 47 p. 100 chez les femmes en ayant trois ou plus.

Lorsqu'on compare le taux de fécondité actuel - 1,8 enfant par femme - à la dimension idéale de la famille - trois enfants, - force est d'observer qu'il y a et quelque part un renoncement, aux raisons multiples. Je ne m'étendrai point sur ce sujet, me bornant à souligner l'importance de l'activité professionnelle et de l'environnement offert aux familles.

Une politique familiale, outre les prestations déjà connues, devrait se donner pour objectif permanent de permettre aux femmes de choisir en toute liberté d'exercer non une activité professionnelle, et d'assurer « l'accompagnement social » des familles.

M. Gilbert Millet. Vieux thème réactionnaire !

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. Je ne pense pas ! Mais nous n'aurons pas le temps aujourd'hui d'en discuter. Peut-être cela sera-t-il l'objet de la loi-cadre, que nous attendons avec impatience, monsieur le ministre, pour 1992 ? Nous en débattons alors au fond. Le sujet le mérite.

Promouvoir la famille, c'est donc laisser le libre choix entre activité professionnelle et activité au foyer. Vieux débat, je l'admets. Il y a du pour et du contre. Nous examinerons les arguments. Peut-être pourrions-nous trancher. En toute hypothèse, il faut offrir un statut à la mère - ou, pourquoi pas ? au père qui demeure au foyer.

Promouvoir la famille, c'est aussi organiser un environnement favorable pour celles qui désirent poursuivre une activité professionnelles et c'est réfléchir, en particulier, sur les aménagements du travail dans l'entreprise. Celle-ci est un partenaire qu'il faut convaincre - un orateur communiste

vient de l'indiquer. Je ne pense pas qu'il y ait forcément opposition entre production - c'est la finalité des entreprises, mais nous ne discutons pas sur l'économie, aujourd'hui - et vie familiale. On peut les concilier. On ne saurait se limiter à dire : « Il n'y a qu'à... ». Il n'y a pas de solutions tranchées. Mais il en existe. Il faut les trouver.

Enfin, la politique familiale consiste aussi en un « accompagnement social ».

Je ne ferai pas un long développement sur les interventions budgétaires de l'Etat car les éléments dont je dispose sont peu significatifs. Ils interdisent de dégager une vision d'ensemble de l'action du ministère. Il apparaît que les crédits sont pour le moins reconduits. Leur taux d'utilisation est de 100 p. 100. Mais bon nombre de besoins ne sont pas satisfaits. Par conséquent, on ne peut que regretter la simple reconduction de l'effort. Certes, des améliorations ont été obtenues en faveur de l'accueil de la petite enfance, de la protection de l'enfance maltraitée et des droits de l'enfant, mais on ne peut que souhaiter une action encore plus soutenue pour sensibiliser les entreprises et les collectivités locales à la dimension familiale.

En d'autres termes, ces actions ponctuelles ne correspondent pas suffisamment à celles qui devraient relever d'une véritable politique familiale, et nombreux sont ceux qui demandent un nouvel engagement des pouvoirs publics, qui tiennent compte des conclusions récentes du Conseil économique et social.

Certes, une définition trop restrictive des objectifs présente des risques. Mais il faut insister sur la nécessité de reprendre une politique nataliste. Cela s'impose.

Le dernier recensement de l'I.N.S.E.E. vient de confirmer le vieillissement de notre population. Il s'agit d'un phénomène généralisé dont il faut tenir compte,...

M. Jean-Yves Chamard. Eh, oui !

M. Christian Cabal, *rapporteur pour avis.* ... non seulement pour assurer la pérennité de notre système de retraite, mais surtout pour préserver le dynamisme de nos Etats.

La France tient une place particulière en Europe et, au moment où se développe la prise en compte de la famille, au niveau communautaire, notre pays ne doit-il pas demeurer exemplaire ?

M. le président. Il vous faut conclure, mon cher collègue !

M. Christian Cabal, *rapporteur pour avis.* Certainement, monsieur le président.

Votre commission des affaires sociales a adopté quatre observations souhaitant.

Que le Gouvernement intensifie son rôle d'impulsion et d'information auprès des différents intervenants ;

Que l'on compense le manque à gagner résultant de l'abaissement du taux des cotisations familiales liées au déflaonnement et que, dans la mesure du possible, ces excédents soient affectés en priorité aux interventions en faveur des familles ;

Que soit étudiée la possibilité de prolonger le droit au versement des allocations familiales pour le dernier enfant des familles en ayant élevé trois ou plus ;

Enfin, que l'intérêt déclaré du secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées pour une politique globale de la famille se traduise par l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée d'un débat général sur la politique de la famille.

M. Jean-Pierre Delalande. Très bien !

M. Christian Cabal, *rapporteur pour avis.* Contrairement aux conclusions de votre rapporteur, la commission - ce n'est pas une surprise - a émis un avis favorable à l'adoption des crédits de la famille pour 1992. (*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. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour les personnes âgées.

M. Jean-Pierre Delalande, *rapporteur spécial.* Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, la part du budget consacrée aux personnes âgées est à vrai dire assez modeste. C'est pourquoi, si vous le voulez bien, j'élargirai le

débat au problème des retraites, c'est-à-dire de l'assurance vieillesse, mais aussi au problème de la dépendance et à celui des personnes handicapées arrivant à l'âge de la retraite.

Sur le plan budgétaire, en tant que rapporteur de la commission des finances, je suis obligé de dire que j'ai appris avec consternation, le 9 mars 1991, que 7 p. 100 des crédits consacrés à la rénovation des hospices étaient annulés. Je n'épilouèrerai pas sur la nécessité et l'urgence de ce programme, qui concerne au total 50 646 lits. Même si vous-même, monsieur le ministre, m'avez donné l'assurance que les annulations de crédits ne concernaient que des fonds n'ayant pas pu être engagés en 1991 faute de lits humanisables, il est clair que cette situation ne peut que générer des retards dans un programme auquel nous devons pourtant attacher la plus grande vigilance. Il est urgent d'y remédier, car de nombreux établissements accueillant des personnes âgées sont encore dans un état lamentable.

De ce point de vue, le projet de loi de finances pour 1992 est également décevant. Les crédits figurant au chapitre 66-20, article 90, se situent en autorisations de programme à 496 millions de francs pour 1992 contre 498 millions en 1991, et les crédits de paiements à 402,4 millions de francs contre 484, 8 millions.

Il est difficile, je vous le concède, d'apprécier les conséquences d'une diminution limitée des autorisations de programme sur le rythme de ce programme qui associe les régions et qui est étalé sur plusieurs années. Mais nous n'allons pas dans la bonne direction. Tout le monde sait que les besoins sont croissants et qu'il faudrait, au contraire, intensifier l'effort dans ce domaine.

Vous m'avez expliqué qu'il était inutile de prévoir des crédits dont on savait à l'avance qu'on ne pourrait pas les consommer, faute encore une fois de lits humanisables, et je le comprends bien. Mais c'est en amont, dans la programmation avec les régions de ces lits humanisables, que le retard a été pris. C'est dommage et c'est contraire à ce qui m'avait été dit les années passées, alors que j'exprimais déjà mes craintes que le plan initial ne soit pas respecté dans les délais prévus.

Si l'Etat a un devoir de solidarité, il doit également apporter la sécurité aux Français et garantir la pérennité de notre système de retraite. Or, de ce point de vue, l'année qui vient de s'écouler a été perdue. Certes, elle a été marquée, à l'initiative du Gouvernement, par la publication du Livre blanc sur les retraites, suivi d'un débat parlementaire. Mais, honnêtement, l'apport de ce débat et de ce document est singulièrement limité. Cinq rapports depuis 1986 ont permis de déterminer avec précision l'évolution de la branche vieillesse et, à vrai dire, c'est un domaine dans lequel on sait tout, sauf le niveau d'emploi et donc, hélas ! le taux de chômage à l'horizon 2005-2010, quand les problèmes les plus difficiles se poseront.

Je considère donc que le Livre blanc sur les retraites n'a pas apporté d'éléments que nous ne connaissions déjà. Je lui reconnais toutefois le mérite, par son large écho dans les médias, d'avoir contribué à sensibiliser l'opinion publique au devenir de la branche vieillesse.

Mais, dès juin 1990, dans un rapport d'information à la commission des finances, puis dans mon rapport sur le projet de loi de finances pour 1991, je notais que les travaux des commissions et comités se succédaient depuis quatre années, que leurs conclusions étaient convergentes et que nombre de leurs propositions se recoupaient. Je disais encore que des réformes étaient nécessaires et que la solution consistait certainement à combiner les mesures proposées et à les appliquer progressivement. Je demandais, pour conclure, que des propositions de réforme au fond soient enfin faites par le Gouvernement selon un calendrier précis et que la représentation nationale soit associée à la prise des décisions.

La présentation d'un rapport supplémentaire, si grandes que soient ses qualités, ne répond donc pas à notre attente.

Les solutions pour assurer la pérennité de nos systèmes de retraites sont multiples. La clarification des comptes entre les branches constitue un préalable nécessaire.

M. Adrien Zeller. Très juste !

M. Jean-Pierre Delalande, *rapporteur spécial.* Comme le disait fort justement mon collègue Christian Cabal, il n'est pas normal que l'excédent de la branche famille, qui sera de l'ordre de 6 milliards en 1991 et de 11 milliards en 1992 selon les prévisions, contribue au financement du reste du régime général, en contradiction avec l'architecture mise en

place par les ordonnances de 1967, qui repose sur le principe de la séparation financière des quatre branches. Le meilleur emploi des excédents de la branche famille réside dans la mise en œuvre d'une politique permettant aux parents qui désirent avoir des enfants de ne pas être freinés dans leur aspiration par des considérations financières.

M. Jean-Yves Chamard. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. C'est, en outre, le meilleur moyen d'avoir une démographie dynamique et donc d'assurer le financement des retraites à l'avenir.

Une des principales lacunes du Livre blanc est d'avoir traité du niveau des cotisations de retraite sans lien avec le niveau des prélèvements obligatoires. Il convient d'être clair : si le taux des cotisations vieillesse est maintenu à son niveau actuel, en trente ans les pensions de retraite perdront près de la moitié de leur pouvoir d'achat. C'est une perspective évidemment inconcevable et elle implique, si la situation de notre économie ne s'améliore pas, si le taux de chômage continue malheureusement à se maintenir entre 9 et 10 p. 100, une augmentation progressive, dans les années à venir, du niveau des cotisations vieillesse.

Ce relèvement sera lui-même inacceptable si le niveau des prélèvements obligatoires, qui est en France parmi les plus élevés d'Europe, demeure inchangé. Il est donc nécessaire de compenser l'augmentation des cotisations de retraite par une réduction au moins à due concurrence de la fiscalité dans son ensemble, ce qui implique la poursuite de la politique d'allègement des impôts qui avait été mise en œuvre entre 1986 et 1988. L'augmentation des cotisations est donc inéluctable, mais elle devra être maîtrisée, modérée et, bien sûr, eu égard aux taux déjà atteints, elle ne saurait être la seule ni même la principale source d'équilibre des comptes.

La substitution d'un régime de capitalisation au régime de répartition doit être écartée sans aucune ambiguïté.

M. Adrien Zeller. Très bien !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. En effet, la mise en place d'un tel système, injuste socialement - personne ici, je crois, ne le conteste - impliquerait en outre que les actifs actuels cotisent deux fois : pour les actuels retraités et pour leur propre retraite. A l'évidence, ce serait à la fois inéquitable et irréaliste.

Par contre, je suis tout à fait favorable à ce que des compléments de retraite volontaires, apportés par des régimes de capitalisation, puissent voir le jour, car le transfert de richesses vers les caisses de retraite et les compagnies d'assurance-vie accroîtrait certainement, au surplus, la part de l'épargne longue en France et aiderait à pallier l'insuffisance des fonds propres des entreprises qui constitue, vous le savez, un handicap structurel de l'économie française. J'aurais aimé, monsieur le ministre, voir dans le projet de loi de finances des dispositions incitatives à cet égard, par exemple une possibilité de réduction de l'impôt sur le revenu des cotisations à ces fonds de retraite volontaires.

Contrairement à ce qui a pu être dit, les salariés, avant 1981, disposaient de la faculté de prendre leur retraite à soixante ans, mais le montant de la pension était minoré par rapport à une retraite à taux plein prise à l'âge de soixante-cinq ans. Lorsque, parmi les pistes de travail du Livre blanc, il est envisagé d'exiger à terme quarante-deux années de cotisation pour bénéficier d'une pension à taux plein, cela signifie qu'un jeune homme devra avoir quitté l'école à dix-sept ans pour travailler sitôt son service militaire accompli, ce qui est, je le note au passage, en contradiction avec l'objectif des 80 p. 100 d'une classe d'âge devant obtenir le baccalauréat. Peu de retraités se situeront dans les limites de cette épure ; ceux qui sont entrés dans la vie active à vingt-trois ans ne bénéficieront d'une pension à taux plein qu'à soixante-cinq ans. Il y a donc bien, très directement, remise en cause du départ à la retraite à soixante ans.

Votre rapporteur avait insisté, l'an dernier, sur l'intérêt qu'il y aurait pour notre société à promouvoir une véritable gestion des âges par les pouvoirs publics comme par les entreprises, et cela pour quatre séries de raisons : un bénéfice psychologique pour les intéressés ; un bénéfice social avec la disparition de la retraite-couperet ; un bénéfice financier, car le coût des préretraites est considérable ; un bénéfice culturel, enfin, parce que cette réforme permettrait une transmission normale de la culture de l'entreprise, ce qui n'est plus le cas lorsque les salariés sont mis trop tôt à la retraite.

Aussi est-il indispensable que, dans le plan pour l'emploi qui vient d'être adopté par le conseil des ministres, les pouvoirs publics essaient de proposer des formules qui évitent l'exclusion des salariés les plus âgés. Une pyramide des âges équilibrée facilite la gestion du personnel dans les entreprises. L'idéal serait d'arriver à une situation où le salarié déterminerait l'âge auquel il souhaite prendre sa retraite, le montant de la pension étant proportionnel aux cotisations versées.

Assurer aux personnes âgées une digne fin est un devoir important pour notre collectivité. Or, vous le savez, 7,5 millions de personnes sont âgées de plus de soixante-cinq ans, et, parmi elles, près de 1,2 million sont, à des degrés divers, en état de dépendance.

La prise en charge des personnes âgées dépendantes souffre d'une triple insuffisance : insuffisance quantitative et qualitative des établissements et des services ; insuffisance de la coordination des services et des financements publics, qui conduit trop souvent à des placements inadaptés et coûteux pour la collectivité ; insuffisance de la prise en charge, qui conduit à faire supporter aux familles un poids financier très lourd.

Lors du conseil des ministres du 7 novembre 1990, le dépôt d'un projet de loi traitant cette question avait été annoncé pour la session d'automne de 1991. Il m'a été indiqué que ce projet ne verrait le jour que vers la fin de l'année, la commission du commissariat général au Plan chargée d'étudier cette question venant juste de remettre son rapport. J'ai pris acte de cette position du Gouvernement, mais je considère que tout nouveau retard serait très préjudiciable et même inacceptable.

Je me demande, monsieur le ministre, si une vraie solution de ce problème humain douloureux ne passerait pas par la création d'une branche « dépendance » spécifique, qui devrait évidemment s'accompagner d'une remise en ordre des prestations ou aides existantes et de l'amélioration des infrastructures. La création d'une branche dépendance permettrait au surplus d'alléger grandement les charges de la branche maladie et éviterait ainsi que ne pèsent sur elle des menaces regrettables.

Dans le traitement de cette question, il ne faut plus perdre de temps, car le nombre des personnes âgées dépendantes augmente au rythme de vieillissement de la population. Si l'évolution du risque est mal connue, il reste que l'état sanitaire de la population s'améliore et que l'âge à partir duquel une personne dépend d'une autre pour les actes de la vie quotidienne recule parallèlement à l'espérance de vie qui s'accroît. Aussi est-il difficile, actuellement, de chiffrer la durée moyenne durant laquelle une personne âgée sera en état de dépendance. Je le reconnais volontiers.

Malgré ces incertitudes sur l'évolution du risque, la mise en place d'une branche dépendance impliquerait, en première analyse, un financement de l'ordre de 21 milliards de francs, qui pourrait être assuré de trois façons : par l'impôt, c'est-à-dire par la solidarité nationale ; par les partenaires actuels de l'aide sociale, ce qui ne changerait rien puisqu'ils y contribuent déjà ; par des cotisations spécifiques ou, mieux, spécifiquement dégagées à partir des moyens existants. Je souhaiterais, monsieur le ministre, connaître l'état de votre réflexion sur ce sujet qui me paraît essentiel pour l'avenir.

Enfin, je ne voudrais pas terminer ce rapport sans aborder le problème des handicapés adultes et surtout de ceux sortant des C.A.T. et atteignant l'âge de la retraite.

Nous sommes confrontés à la croissance du nombre des handicapés adultes et à l'insuffisance criante des structures d'accueil. Je souhaiterais qu'un effort particulier soit fait en leur faveur. Je ne méconnais pas la grande diversité des situations et donc, inévitablement, la grande diversité des réponses qu'il convient d'apporter, mais là encore, j'aimerais connaître l'état de votre réflexion et je réitère les questions que je vous avais posées l'an dernier à ce sujet.

J'en viens ainsi à l'article 84 de la loi de finances, lequel organise la disparition de l'allocation différentielle versée aux handicapés qui, atteignant l'âge de soixante ans, bénéficient des dispositions du Fonds national de solidarité. Les règles de prise en compte des ressources étant plus favorables dans le cadre de l'allocation aux adultes handicapés, les personnes qui quittent ce système pour passer à celui du minimum vieillesse bénéficient actuellement d'une garantie contre une perte éventuelle de revenus : si le montant des prestations du Fonds national de solidarité est inférieur à celui qui leur est

versé au titre de l'allocation aux adultes handicapés, elles perçoivent une indemnité correspondant à cette différence. Le texte qui nous est soumis préserve les droits des actuels bénéficiaires mais supprime cette allocation différentielle pour l'avenir. Je ne vous cache pas que je trouve cela un peu mesquin, car vous nous proposez de réduire par ce biais le montant des prestations versées à des personnes qui comptent déjà parmi les plus défavorisées. S'il existe des économies à faire, je ne suis pas sûr que ce soit dans cette voie qu'il faille les chercher prioritairement.

Pour conclure, votre rapporteur espère que, l'an prochain, lors du débat budgétaire, il pourra vous présenter des crédits en progression et vous annoncer la mise en place d'une véritable politique en faveur des personnes âgées. Pour ce qui concerne le budget de 1992, force est de constater que les décisions essentielles que notre pays doit prendre le plus vite possible ne sont pas intervenues cette année.

Il n'en reste pas moins, monsieur le ministre, que malgré l'avis négatif de son rapporteur, la commission des finances a majoritairement adopté les crédits du ministère des affaires sociales et de l'intégration consacrés aux personnes âgées, ainsi que l'article 84 du projet de loi de finances. (*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. Denis Jacquat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes âgées.

M. Jean-Luc Prél. Encore un bon rapporteur !

M. Christian Cabal, rapporteur pour avis. Et même un excellent rapporteur !

M. le président. Nous verrons, mes chers collègues... (*Sourires.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, chers collègues, deux grands dossiers qui concernent particulièrement le sort des personnes âgées sont ouverts. Ils soulèvent des problèmes importants et urgents qui n'ont pas encore reçu un début de solution de la part du Gouvernement, lequel reporte de session parlementaire en session parlementaire, d'année en année, le moment de la décision.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Ce n'est pas raisonnable !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Il s'agit du rétablissement de l'équilibre des régimes d'assurance vieillesse pour en assurer la pérennité et de la mise en place d'un dispositif cohérent et juste de prise en charge de la dépendance.

Ces deux questions impliquent des choix politiques fondamentaux puisque, dans les deux cas, il s'agit de déterminer dans quelles conditions la société garantit à ses aînés des moyens d'existence conformes aux principes d'un pays développé tel que le nôtre.

Le fait que, jusqu'à ce jour, aucune décision ferme n'ait pu être prise démontre l'incapacité des gouvernements de gauche à exercer le pouvoir de manière satisfaisante.

Qui, en effet, a pris l'initiative d'ouvrir ces dossiers ? Qui, avec lucidité, en a eu le courage et la volonté ?

Ce ne sont certainement pas les gouvernements qui, de 1981 à 1986, ont nié le caractère structurel des déficits des régimes de retraite et qui, par les mécanismes contraignants de redéploiement mis en place en 1983, ont ralenti le développement des structures et services destinés aux personnes âgées.

C'est en 1987 seulement que, sous l'impulsion du gouvernement issu de la majorité d'alors, les termes du problème furent posés. Avec, d'une part, l'organisation des Etats généraux de la sécurité sociale, qui traduisait la volonté de régler globalement le problème du financement de la sécurité sociale, sans mettre en cause l'une ou l'autre des branches...

M. Adrien Zeller. Très juste !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. ... et sans opposer telle catégorie d'assurés à telle autre. Avec, d'autre part, le dépôt du rapport élaboré par M. Théo Braun sur les personnes âgées dépendantes, rapport qui a mis en évidence l'urgence des mesures à prendre dans ce domaine. Et je remercie M. Zeller de sa présence.

Ce rappel, messieurs les ministres, montre combien les gouvernements qui se sont succédé de 1981 à 1986 n'ont pas su anticiper, n'ont pas pris conscience des difficultés à venir et des nouveaux besoins à satisfaire.

La façon dont les gouvernements de gauche ont réagi depuis 1988 n'est pas moins déroutante. Des commissions d'études ont été constituées, elles succèdent à des groupes de travail, comme si la définition des modalités techniques devait précéder les choix politiques, lesquels demeurent, pour le moins, imprécis.

Loin de créer un climat favorable à l'élaboration d'une politique identifiée par tous et sereinement appliquée, ces attermolements ont exacerbé les oppositions, notamment entre les actifs et les retraités, et aggravé le malaise des professionnels des services sociaux, confrontés à une évolution non maîtrisée des besoins.

Cet immobilisme s'est en effet accompagné d'une dégradation sans précédent de la situation des personnes âgées ; la création de la C.S.G. et les revalorisations insuffisantes des pensions ont amputé le pouvoir d'achat des retraités qui doivent faire face à des charges de plus en plus lourdes.

Ni anticipation, ni régulation. Tel est le principe d'action des gouvernements de gauche dans le secteur social, et particulièrement pour les personnes âgées.

Les effets de cette politique du « ni-ni » sont extrêmement néfastes.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Votre rapporteur a ainsi voulu cette année mettre l'accent sur la situation des personnels intervenant auprès des personnes âgées.

A son initiative, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a adopté une observation suggérant l'organisation par les pouvoirs publics d'une consultation nationale de ces personnels, pour déterminer, en fonction des besoins liés à la dépendance, les tâches que chaque catégorie professionnelle doit assumer et le niveau de formation requis ; pour étudier dans quelles conditions une coordination et une certaine polyvalence des interventions peuvent être assurées et pour organiser des passerelles entre différentes professions du secteur social et médico-social.

En effet, l'absence de discours politique cohérent sur les nouveaux besoins nés de l'allongement de la durée de la vie « interpelle » les personnels : de nombreux professionnels subissent ainsi une crise d'identité alors que les tâches assumées sont de plus en plus lourdes ; les jeunes, qui pourraient être attirés par ce secteur d'activité et l'ensemble des professionnels, s'interrogent sur l'avenir et la volonté réelle des pouvoirs publics.

Une certaine confusion règne actuellement dans ce secteur professionnel : les réflexions conduites par les pouvoirs publics - lorsqu'elles existent - semblent éparpillées et ponctuelles, les statuts sont extrêmement divers, aucune coordination n'est réellement assurée.

Il est impératif que les pouvoirs publics définissent de manière explicite les besoins qui justifient un engagement de la collectivité pour l'organisation de l'aide à apporter. Cela suppose :

La mise en place d'une structure permettant de déterminer si l'état de la personne justifie effectivement l'aide à apporter et d'orienter la personne vers tel ou tel service ;

Une clarification des champs d'intervention respectifs des différents professionnels, en fonction de la nature de l'aide ;

La détermination de la personne publique ou privée qui, le cas échéant, doit prendre en charge financièrement cette aide, en fonction de la nature et de l'importance de l'aide nécessaire.

Cette régulation doit reposer sur une réflexion sur le niveau de formation requis, en conciliant les exigences communautaires et celles qui visent à sauvegarder la dignité et la sécurité des personnes âgées et à rémunérer équitablement les différents intervenants.

Elle doit aussi reposer sur une réforme des mécanismes de financement. La régulation, dans ce domaine, ne doit plus être seulement budgétaire. Les règles contraignantes de redéploiement et de détermination des forfaits de section de cure médicale et de soins infirmiers à domicile, le contingentement horaire pour l'aide ménagère, les mesures de régulation budgétaire affectant la mise en place du C.A.F.A.D., le gel des

crédits entravant le travail des auxiliaires de vie ne permettent pas d'avoir une vision prospective et d'adapter l'offre aux besoins. Elles aggravent les inégalités entre les personnes âgées comme les disparités entre les personnels.

De manière tout aussi préoccupante, ces politiques au coup par coup ne peuvent que démobiler les différents intervenants qui ont à faire face à des tâches de plus en plus difficiles et décourager de jeunes vocations.

A l'heure où est enfin engagée une réflexion sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, il est urgent de s'intéresser au sort des personnels intervenant auprès de celles-ci. A quoi servirait en effet d'engager un système qui se veut rationnel si les pouvoirs publics s'abstiennent de réguler un secteur professionnel cloisonné et segmenté, sur lequel, pourtant, reposera finalement tout l'édifice ?

Il est tout à fait regrettable que ce travail de rationalisation et de normalisation n'ait pas encore été entrepris, ce qui discrédite encore davantage la gestion des affaires sociales telle qu'elle est assurée depuis dix ans.

Messieurs les ministres, je regrette vivement que les personnes retraitées et les personnes âgées ne fassent pas partie des priorités nationales. (*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. Charles Metzinger, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées.

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, le rapporteur précédent ayant en son nom propre fortement critiqué le Gouvernement,...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Oh !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. ... je tiens pour ma part, à titre personnel, à rendre hommage à celui-ci.

En effet, si je sors du carcan des crédits budgétaires pour aborder sous tous leurs aspects les questions portant sur les ressources, l'accueil en établissement d'hébergement et de travail protégé, l'insertion professionnelle ainsi que l'accessibilité, je constate une politique très cohérente et intelligente dont, encore une fois, je rends hommage au Gouvernement.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. C'est bien ! Lui, au moins, sera content !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. Le regroupement des crédits de provenances diverses montre que l'Etat, loin de tenter de s'en décharger, assume pleinement les responsabilités qui sont les siennes.

L'évolution du montant total des crédits est, en effet, imputable à la poursuite de l'ambitieux programme quadriennal de création de places en établissements de travail protégé qui a été engagé à partir de 1990 et dont les répercussions se font sentir non seulement sur les subventions de fonctionnement et d'équipement mais également sur la dotation allouée à la garantie de ressources.

Ainsi, pour les handicapés, la solidarité nationale n'est pas un vain mot, mais bien une réalité tangible.

Cet acquis ne doit donc pas être remis en cause, comme le ferait pourtant l'article 84 du projet de loi de finances qui modifie les conditions d'attribution de l'A.A.H., l'allocation aux adultes handicapés.

S'agissant des ressources, il convient de signaler la création, dans le cadre de l'allocation d'éducation spéciale, d'un troisième complément de ressources qui permet de répondre à un besoin jusqu'alors non satisfait.

Est classé dans cette troisième catégorie l'enfant atteint d'un handicap particulièrement grave justifiant de soins continus de haute technicité. Il est précisé que le versement du complément d'allocation correspondant est subordonné à la cessation d'activité d'un des parents ou au recours effectif à une tierce personne rémunérée.

M. Adrien Zeller. C'est une bonne mesure !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. La définition des deux autres catégories n'a pas été modifiée.

Mais un certain nombre d'associations de parents ont insisté sur le caractère peut-être trop restrictif de la notion de soins continus de haute technicité et de l'exigence d'une demande du chef du service hospitalier suivant l'enfant.

Les associations estiment en effet que les conditions d'attribution du troisième complément, telles qu'elles sont prévues, excluent certaines catégories d'enfants gravement handicapés pour lesquels le troisième complément demeure insuffisant. Il s'agit notamment de ceux qui ont besoin non d'un suivi médical mais de la présence constante ou très fréquente d'une tierce personne spécialisée. La situation de ces familles mériterait, me semble-t-il, d'être mieux prise en considération.

J'en viens à l'A.A.H. Son mode d'indexation n'est pas satisfaisant et la réforme de ses conditions d'attribution pourrait avoir des conséquences préoccupantes. Les crédits sont en diminution. Cette baisse est la résultante de trois phénomènes : un ajustement aux besoins calculé en fonction de l'évolution prévisible du nombre de bénéficiaires ; une mesure d'économie retraçant les effets de la modification du mode de revalorisation de l'allocation ; une deuxième mesure d'économie résultant de la modification des conditions d'attribution de l'allocation prévue par l'article 84 du projet de loi de finances pour 1992.

Quel est le mode d'indexation de l'A.A.H. ? Le montant de l'allocation aux adultes handicapés étant réglementairement lié à celui de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité - lequel évolue de fait au même rythme que le montant des pensions de retraite du régime général - les handicapés sont directement victimes de la politique qui consiste à déconnecter l'évolution des retraites de celle des salaires pour la rattacher à celle des prix.

M. Jean-Luc Prével. Mais vous venez de dire que c'est une bonne politique !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Les handicapés sont lésés !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. J'avais de bonnes raisons de vous interrompre, monsieur Jacquat, mais je ne l'ai pas fait.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Je ne dis que des choses justes, moi !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. Depuis 1987, les gouvernements successifs ont chaque année fait valoir, au moment où ils défendaient la disposition législative dérogeant à la règle de revalorisation en vigueur, que cette dérogation avait un caractère provisoire. En tout état de cause, votre rapporteur tient à redire que la revalorisation de l'A.A.H. ne doit pas nécessairement obéir aux mêmes règles que les pensions de retraite du régime général.

Compte tenu de la situation particulière des handicapés titulaires de l'A.A.H., qui sont dans l'incapacité absolue de se procurer par un autre moyen les ressources nécessaires à leur subsistance, on peut légitimement envisager que leur sort soit dissocié de celui de la masse des retraités et que l'A.A.H. puisse évoluer de manière plus favorable que les retraites de base.

L'article 84 du projet de loi de finances appelle quelques autres commentaires.

De même que l'assurance invalidité laisse la place à soixante ans à l'assurance vieillesse, l'allocation aux adultes handicapés serait remplacée au même âge par le minimum vieillesse.

Cette mesure se traduit - cela a été dit - par une économie de 100 millions de francs sur l'allocation aux adultes handicapés et un coût supplémentaire du même montant sur le Fonds national de solidarité.

Actuellement, le code de la Sécurité sociale confère à l'A.A.H. un caractère subsidiaire par rapport à toute prestation légale de retraite, d'invalidité ou d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'allocation. Lorsque la prestation en cause est d'un montant inférieur à celui de l'allocation au taux plein, est servie une allocation différentielle permettant de porter la somme des avantages perçus au niveau de ce taux plein.

Il résulte de cette règle de subsidiarité que les handicapés titulaires de l'A.A.H. doivent faire valoir leurs droits au minimum vieillesse lorsqu'ils atteignent soixante ans.

Qu'il soit permis à votre rapporteur de rappeler qu'il préconisait, dans un rapport d'information déposé le 8 juin 1989, de régler ce problème d'articulation entre l'allo-

cation supplémentaire du F.N.S. et l'A.A.H. en inversant la relation de subsidiarité existante de manière à rendre la seconde prioritaire par rapport à la première.

L'article 84 du projet de loi de finances pour 1992 propose une solution différente : l'A.A.H. cessera de pouvoir être perçue à partir de soixante ans et sera remplacée par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail dans des conditions identiques à celles qui régissent la conversion au même âge de la pension d'invalidité en pension de vieillesse pour inaptitude.

L'adoption en l'état de cet article entraînerait une baisse des ressources des handicapés percevant actuellement, ou susceptibles de percevoir à l'avenir, une A.A.H. différentielle après soixante ans.

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

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. Les handicapés qui atteindront l'âge de soixante ans après l'entrée en vigueur de l'article 84 seront privés de la totalité de l'A.A.H. différentielle à laquelle ils auraient pu avoir droit en application des règles aujourd'hui en vigueur.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Ce n'est pas bien !

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. Avec l'article 84, l'actuelle neutralisation partielle ou totale, des rentes viagères pour le calcul du montant de l'A.A.H. cessera également de produire ses effets à soixante ans.

Un autre cas sensible est celui des handicapés qui sont accueillis dans un centre d'aide par le travail et dont les ressources sont constituées par l'A.A.H. et par la garantie de ressources. Dans l'intérêt même de ces handicapés, il est presque toujours souhaitable de les maintenir en C.A.T. le plus longtemps possible, et, en tout état de cause, souvent après soixante ans.

Certes, l'article 84 leur permettra de continuer à travailler, mais ils ne pourront alors garder que la garantie de ressources, la pension de vieillesse censée se substituer à l'A.A.H. différentielle ne pouvant être attribuée qu'après la cessation d'activité.

On l'aura compris, votre rapporteur reste favorable à une solution qui consisterait à dispenser les handicapés ayant obtenu l'A.A.H. avant soixante ans, de demander le minimum vieillesse lorsqu'ils atteignent cet âge.

Au cas où cette solution ne pourrait prévaloir, il paraît indispensable - comme M. Bianco l'a d'ailleurs obligamment reconnu lors de son audition par notre commission - d'aménager le dispositif proposé pour l'article 84 afin de mieux prendre en compte les intérêts des handicapés bénéficiaires de rentes viagères ou accueillis en C.A.T.

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

M. Charles Metzinger, rapporteur pour avis. J'en viens à l'allocation compensatrice.

Il est important de préciser que 60 p. 100 des bénéficiaires de cette allocation sont des personnes âgées. Les exécutifs départementaux ont proclamé leur inquiétude devant la prise en charge sociale du risque à croissance rapide que constitue la dépendance des personnes âgées.

Il est unanimement reconnu que les mécanismes actuels de prise en charge de la dépendance restent insuffisants. Leur réforme est à l'ordre du jour et deux rapports récents y sont consacrés : le premier émane d'une mission d'information de l'Assemblée nationale présidée par M. Jean-Claude Bouldard et le second de la commission Schopflin.

Ces rapports ont pour point commun que leur proposition la plus novatrice consiste à créer une allocation dépendance se substituant, pour les personnes âgées dépendantes, à l'allocation compensatrice.

Votre rapporteur ne conteste nullement la nécessité d'améliorer et d'accroître l'aide apportée aux personnes âgées dépendantes. Il croit seulement devoir défendre le principe selon lequel une telle réforme ne doit entraîner aucune diminution des droits des handicapés *stricto sensu*.

Il serait tout à fait injustifié que les droits des « vrais handicapés » titulaires de l'A.C. soient réduits, au-delà d'un certain âge, au motif qu'ils sont entrés dans une zone d'âge où la notion de handicap perd un peu de sa spécificité et se confond parfois avec celle de dépendance.

M. le président de séance me demande de conclure. Je vais accéder à sa demande ayant d'ailleurs dit l'essentiel. Je vous invite, mes chers collègues, pour plus de précisions à vous reporter à mon rapport écrit.

Je regrette simplement, arrivant ainsi un peu rapidement à ma conclusion, de ne pas pouvoir parler plus en détail du programme pluriannuel de création de places en C.A.T. ou du plan M.A.S. Vous lirez, mes chers collègues - si vous le voulez bien et vous le voudrez bien, j'en suis sûr - mon rapport à ce sujet.

Permettez-moi de vous dire quelques mots sur l'insertion professionnelle. Je constate que les crédits budgétaires qui lui sont consacrés évoluent là encore de manière satisfaisante. Ils permettent notamment d'achever enfin le déploiement des EPSR sur le territoire français :

J'aurais également aimé évoquer la loi de 1987 dont l'application ne donne pas satisfaction. J'aurais dû dire un mot aussi de l'AGEFIPH. Mais, monsieur le président, mesdames, messieurs, tous ces sujets sont traités dans mon rapport.

Vous y trouverez aussi quelques considérations sur l'accessibilité du cadre bâti. A ce propos, il y a lieu de déplorer que la réduction d'impôts au titre des travaux d'accessibilité, qui avait été demandée tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, n'ait finalement pas pu être incluse dans le projet de loi de finances pour 1992.

Pour conclure vraiment, je dirai que la politique du Gouvernement à l'égard des handicapés apparaît, cette année encore, très positive.

Il est toutefois permis de se demander si cette politique innovante ne repose pas sur un socle juridique vieilli. Si la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975 a représenté en son temps un progrès considérable, elle est aujourd'hui techniquement dépassée sur un certain nombre de points et sa philosophie générale semble encore trop ségrégative et pas assez intégratrice.

Je me félicite que M. Michel Gillibert ait annoncé en commission son intention d'ouvrir le chantier de l'actualisation de la loi d'orientation.

Nous avons présenté trois observations, dont je ne donne pas lecture puisqu'elles figurent dans mon rapport écrit.

En conclusion, j'indique que conformément aux conclusions de son rapporteur, la commission des affaires culturelles a donné un avis favorable à l'adoption des crédits destinés aux personnes handicapées pour 1992. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le président. Dans la discussion, la parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Mesdames, messieurs, il me revient donc d'intervenir le premier, au nom du groupe socialiste, dans cette discussion.

L'examen du budget des affaires sociales se prête toujours à élargir le sujet, en raison tant du rôle que joue la législation en la matière que de la place prise par les organismes sociaux dans les domaines de l'intégration, des affaires sociales, de la santé, de la famille et des retraites. En effet, s'il est logique de chercher l'expression de la politique du Gouvernement dans ce budget où elle s'incarne, cela ne nous dispense pas d'examiner cette politique dans sa globalité. L'actualité elle-même nous porte à élargir notre sujet.

C'est pourquoi, sans aller au-delà de ce qui serait raisonnable, puisqu'il s'agit d'une discussion budgétaire, je dirai rapidement ce qu'en pense le groupe socialiste.

Bien que certains aient contenu quelques propos partisans, je tiens d'abord à souligner la qualité des rapports qui nous ont été présentés ce matin. En effet, les rapporteurs nous ont fait part de leurs soucis et présenté nombre de suggestions. Ce travail parlementaire de qualité enrichira les débats de notre assemblée.

Pour autant, je ne reviendrai pas sur l'ensemble des remarques formulées et je me bornerai à mettre en avant certains sujets que le groupe socialiste estime fondamentaux et à exposer certaines de nos préoccupations.

Ce budget - ces budgets devrais-je dire - touche à des domaines essentiels de la vie de nos concitoyens, surtout de celle des plus défavorisés. Il s'agit donc d'exprimer, au travers de notre discussion, une véritable ambition pour notre politique sociale.

D'une façon générale, le budget que nous présente le Gouvernement se caractérise avant tout par le renforcement des dispositifs de solidarité et d'insertion des populations les plus démunies. Il est également marqué par la poursuite des interventions dans les domaines de la prévention et de la santé publique.

En la matière, j'insisterai sur quelques éléments qui devraient prévaloir dans notre discussion.

Il est d'abord évident que le renforcement des dispositifs de solidarité et d'intégration par la lutte contre la pauvreté et par la prévention de l'exclusion sociale est au centre de votre politique, monsieur le ministre. J'en veux pour preuve le fait que les fonds consacrés au R.M.I. progressent de 45 p. 100, passant à 13,2 milliards de francs en 1992.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Il n'est pas certain que l'on doive s'en réjouir !

M. Jean-Marie Le Guen. Au-delà des chiffres qui frappent l'imagination apparaît une volonté plus précise de travailler pour faciliter l'insertion, comme en témoignent la création de 250 postes d'agent de l'A.N.P.E. chargés d'assurer le dispositif d'insertion, la progression de 33 p. 100 des crédits du programme « pauvreté-précarité » destinés avant tout à l'hébergement et au secours d'urgence et l'augmentation de 25 p. 100 des subventions aux entreprises d'insertion, qui atteindront 100 millions de francs.

Il convient également de relever le transfert au budget du ministère de la ville des crédits consacrés au développement social des quartiers, soit 17 millions de francs.

Par ailleurs, cette politique globale d'insertion sociale, s'applique aussi à des secteurs plus particuliers qui vivent, parfois doublement, leur exclusion.

A cet égard, je tiens à souligner l'action menée en faveur des personnes handicapées, par M. Gillibert. Votre politique, monsieur le secrétaire d'Etat, est suivie de près par tous ceux qui, dans ce pays, travaillent pour l'insertion des handicapés. Je relève que votre budget, grâce notamment à la création de 2 600 places dans les centres d'aide par le travail, permettra de continuer à développer l'action que vous avez mise en œuvre, conformément à vos engagements pluriannuels sur le nombre de créations de postes en C.A.T. Il s'agit d'une mesure parmi d'autres qui montre l'action déterminée que vous menez et qui est reconnue par tous ceux qui œuvrent sérieusement dans ce domaine.

Il faut aussi souligner l'action en faveur des personnes âgées et la poursuite du programme d'humanisation des hospices qui bénéficiera d'un crédit de 496 millions de francs. Il subsiste néanmoins quelques interrogations et, monsieur le ministre, nous espérons que vous aurez à cœur de préciser certaines de vos déclarations. Nous attendons notamment, avec beaucoup d'intérêt, vos propos sur les retraites, car, au-delà du cas des personnes âgées, elle est au centre de la politique sociale.

Nous voudrions également connaître les suites que vous comptez donner aux travaux de la mission sur la dépendance qu'a présidée notre collègue M. Boulard. Il s'agit de relever un défi capital de notre époque et je suppose que ce sujet sérieux alimentera un travail législatif important.

Je veux encore souligner les efforts accomplis en faveur de l'accueil des réfugiés, de l'intégration des populations immigrées, des rapatriés d'origine nord-africaine, de l'aide aux familles, des emplois de proximité, autant de thèmes de discussion possibles à l'occasion de l'examen de ce budget que nous ne saurions limiter au seul contenu budgétaire.

En matière de politique familiale, vous mettez en œuvre, messieurs les ministres, une politique structurée, forte, visant à favoriser l'insertion sociale. Ainsi l'une des caractéristiques du plan emploi du Gouvernement est l'accent mis sur les emplois de proximité qui sont au cœur des réalités concrètes des familles. A ce propos, je me permets de vous rappeler la proposition de loi du groupe socialiste sur le statut des assistantes maternelles à laquelle nous tenons beaucoup. M. Cathala hoche la tête. Il aura donc à cœur de bien vouloir prendre en considération nos propositions législatives.

Le budget est marqué en second lieu par la poursuite des efforts engagés en matière de prévention sanitaire et de santé publique. En 1992, les interventions nouvelles seront principalement destinées au renforcement des effectifs des observatoires régionaux de santé. Il s'agit d'une innovation essentielle pour améliorer la connaissance et la mobilisation des

acteurs sociaux qui œuvrent sur le terrain en faveur de la prévention. L'action de ces centres se développe de plus en plus et ils doivent être davantage pris en considération. Le renforcement de leurs moyens est tout à fait positif, comme le sont également le développement du nombre des registres de pathologie ou la création du Centre national de santé publique.

Nous nous dotons ainsi des instruments nécessaires à une politique de prévention et de santé publique. Il est bon que cela figure dans le budget.

Par ailleurs, l'Etat poursuit ses efforts dans la lutte contre le sida et je reviendrai sur ce sujet très important parmi les défis auxquels nous sommes confrontés en matière de santé publique. Les moyens de lutte, qui ont déjà crû de façon très importante ces dernières années, sont renforcés et ils se situent tout à fait à la hauteur de nos espérances, même si nous savons qu'il faudra mobiliser d'autres moyens encore, comme les crédits de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Ils ont certes augmenté de 138 p. 100 depuis 1988 ce qui explique peut-être qu'ils soient simplement actualisés. Ils auraient néanmoins mérité un effort supplémentaire. En tout cas, nous devons répondre à certaines interrogations, formulées çà et là, et si nous sommes évidemment sensibles aux efforts de gestion que vous accomplissez, des explications sur ce sujet sont attendues sur l'ensemble des bancs de notre assemblée.

Au total, monsieur le ministre, le groupe socialiste juge votre budget satisfaisant dans un contexte marqué par l'effort.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Il a du mérite !

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur Delalande, sachant que vous êtes sensible à l'effort, je pense que vous devriez trouver au moins ce motif de satisfaction dans le budget !

Ce budget prend appui sur les acquis de la politique sociale que nous menons depuis maintenant dix ans et c'est au travers de toutes les avancées accomplies année après année qu'il faut le lire et l'analyser. Monsieur le ministre, nous pouvons également compter, dans ce contexte de rigueur, sur vos efforts d'imagination et de gestion pour assurer une pleine mobilisation des moyens qui seront nécessaires.

J'en viens à des remarques générales touchant à la politique et à l'action de votre ministère.

Je rappelle d'abord - mais j'imagine que vous aurez à cœur de le souligner, vous-même, monsieur le ministre - que votre action se développe bien au-delà de vos propres moyens budgétaires.

Ainsi nous nous interrogeons, compte tenu de la décentralisation, sur la responsabilité des collectivités locales en matière de politique sociale. Je veux parler tout particulièrement d'un sujet qui est souvent source de polémique : le volet insertion du RMI dont nous avons tous bien compris qu'il relève de la responsabilité majeure des collectivités locales. C'est pourquoi il ne serait pas inintéressant que nous puissions bénéficier, avant le rapport qui nous sera soumis à la fin de 1992, d'éléments montrant les efforts accomplis en la matière. Je vous présenterai d'ailleurs des propositions sur ce sujet.

Au-delà de la décentralisation, les organismes de protection sociale ont une action propre tant dans le domaine de la protection sociale, qu'en matière d'action sociale par les fonds mis à leur disposition, y compris pour le secteur de la santé publique.

Il vous revient donc, monsieur le ministre, de mobiliser tous ces moyens. A ce propos, je veux vous présenter une suggestion.

Lorsque nous avons étudié la dotation de solidarité urbaine, nous avons eu quelques difficultés à préciser la notion de quartier défavorisé et à la quantifier. A l'époque, certains d'entre nous avaient évoqué la création d'une sorte d'indice de développement social. Je sais que cette question relève davantage du ministère de la ville, mais le vôtre pourrait également réfléchir à la mise en place d'un véritable instrument capable de mesurer à la fois les difficultés sociales que rencontrent les populations concernées dans tel ou tel quartier ou dans telle ou telle agglomération, ainsi que les efforts accomplis par les différentes administrations.

Nous avons en effet tout à gagner, en matière de politique sociale, à mieux savoir encore qui fait quoi et comment, où et comment s'effectuent les transferts sociaux. Cela permettrait d'avoir en permanence une action plus fine sur les différentes leviers de commande dont nous disposons.

Il me semble impossible, monsieur le ministre, de participer à la discussion d'aujourd'hui, sans vous féliciter vivement de l'accord intervenu ces jours derniers au sein du travail. L'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie, à propos de la maîtrise des dépenses de santé. Ceux d'entre nous qui suivent ce sujet ont eu à de nombreuses reprises, ces dernières années, l'occasion de débattre de tel ou tel aspect de la politique de santé, comme cela a encore été le cas très récemment à propos de l'agence du médicament. Ils savent donc combien les positions sur le sujet étaient divergentes.

Le fait qu'une quasi-unanimité se soit dégagée au sein du conseil d'administration de la C.N.A.M. - en tout cas personne ne s'est exclu complètement du protocole d'accord - témoigne d'un progrès considérable dans la prise de conscience de l'ensemble des partenaires sociaux. On pourrait d'ailleurs souhaiter que cette prise de conscience gagne l'ensemble des bancs de cette assemblée.

M. Adrien Zeller. Je suis moins optimiste que vous.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez tort, mon cher collègue.

Il est en effet significatif que les partenaires sociaux qui, trop souvent, ces dernières années comme au cours des années antérieures, ont été poussés à ne pas prendre leurs responsabilités, se soient engagés sur un texte aussi nourri, aussi précis, qui met clairement en évidence l'objectif de maîtrise sur des dépenses de santé.

M. Jean-Yves Chamard. « Précis », c'est vous qui le dites !

M. Jean-Marie Le Guen. Votre interruption montre bien votre gêne ! Vous représentez - votre groupe d'ailleurs plus que vous-même - un courant aujourd'hui ultraminoritaire. Je parle de la représentation sociale ; pour la représentation politique nous pourrions en débattre dans un an et demi. En effet, les représentants patronaux ou syndicaux ont la volonté d'œuvrer pour défendre la protection sociale en instituant le principe de la maîtrise des dépenses de santé, notamment par l'instauration d'un taux d'évolution annuelle des dépenses. Or, monsieur Chamard, vous avez systématiquement combattu et refusé cette mesure, sur quelque élément de la politique de santé qu'elle ait été proposée.

M. Gilbert Millet. Vous n'allez tout de même pas vous disputer sur un terrain sur lequel vous êtes d'accord !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez la même position !

M. le président. Monsieur Le Guen, ne vous laissez distraire ni à gauche ni à droite !

M. Jean-Yves Chamard. C'est Le Guen tel qu'en lui-même !

M. Jean-Marie Le Guen. Puisque l'on parle de manifestations, monsieur Chamard, participez-vous à la poussée éruptive et corporatiste qui va essayer le 17 novembre de s'opposer à cette volonté de maîtriser les dépenses de santé ? A l'encontre de la position de l'ensemble des organisations syndicales et professionnelles, allez-vous agir pour remettre en cause les accords historiques conclus la semaine dernière ?

En tout cas, monsieur le ministre, je tenais à vous faire part de notre satisfaction et de la considération que nous avons pour le travail effectué en la matière.

Je traiterai en quelques mots des différents problèmes que nous connaissons dans le secteur social et dans celui de la santé.

Comme la plupart des Français, comme vous-même, le groupe socialiste accueille favorablement l'expression d'aspirations sociales très souvent légitimes. Nous sommes satisfaits de votre souci du dialogue. Malgré des conditions souvent difficiles, tant au niveau budgétaire que sur le plan social, votre Gouvernement, qu'il s'agisse des assistantes sociales ou des infirmières, maintient le dialogue (*Murmures sur les bancs du groupe communiste*). Le groupe socialiste tient donc à vous apporter, à vous-même et à M. Durieux, son soutien très ferme en la matière.

Votre tâche est d'autant plus délicate - nous l'avons constaté encore hier soir - qu'il est très difficile de discuter avec neuf organisations dont on ne sait pas toujours qui elles sont et sur quelles bases elles s'appuient pour revendiquer. En ce domaine aussi subsistent bien des interrogations.

Nous savons bien quelles sont les aspirations qui, notamment dans les milieux hospitaliers, chez les infirmières, provoquent les revendications. Nous mesurons le mal-vivre des hôpitaux, qui est réel, structurel. Nous connaissons ces professions qui pendant des années et des années - je veux parler des années 60 et 70, quand les hôpitaux, notamment les grands hôpitaux universitaires se développaient - ont pris sur elles de travailler toujours plus dans des conditions où n'étaient pas toujours reconnues - c'est le moins que l'on puisse dire - leur qualification. En 1988, des progrès ont déjà été accomplis. Mais les aspirations restent fortes surtout en ce qui concerne les problèmes que pose la modernisation de l'hôpital.

Toutes ces questions doivent être posées. Elles doivent être résolues par le dialogue. Encore faut-il que chacun ait la volonté d'aboutir, que tous les mandataires de la discussion soient clairement légitimés, au moins pour la partie de l'opinion qu'ils représentent, que personne n'agisse sous un faux nez et que les revendications soient clairement définies. Je sais que les discussions se poursuivront dans les jours qui viennent. L'espère qu'elles aboutiront.

J'évoquerai brièvement le problème du tabac. Une forte majoration du prix du tabac était prévue, non dans la loi sur l'alcool et le tabac dont j'étais rapporteur mais dans le plan de santé publique que nous proposons de mettre en place. Certes, des progrès ont été faits dans la discussion mais ils demeurent insuffisants par rapport à vos propositions, qui étaient elles-mêmes insuffisantes par rapport à nos convictions.

Il n'y a pas, ici, ceux qui font œuvre de santé publique et ceux qui s'occupent de l'économie ; il n'est pas question de nous monter les uns contre les autres. Nous sommes bien conscients des conséquences potentiellement inflationnistes d'une augmentation trop forte du prix du tabac. Notre assemblée, dans le cadre d'une commission mixte paritaire, avait demandé, peut-être un peu hâtivement, que l'indice des prix ne tienne plus compte de celui du tabac. Cette proposition semble tout à fait exagérée. Nous avons néanmoins un peu creusé le sujet.

Le poids du tabac dans l'indice économique a été calculé en se fondant sur la consommation d'une famille moyenne, qui est celle d'un ouvrier de la région parisienne. Or, il se trouve, c'est une donnée sanitaire, que l'ouvrier de la région parisienne consomme, proportionnellement, beaucoup plus de tabac que n'importe quel autre Français ! Ses revenus sont modestes mais il est plus fumeur que d'autres par tradition. Pour calculer l'indice, on a donc pris en quelque sorte non pas un Français moyen mais, si j'ose dire, un cas à part, un peu marginal dans la consommation. Il serait ridicule de supprimer le tabac de l'indice. En revanche, le calculer à partir de la consommation de tabac d'un Français statistiquement plus représentatif réduirait les effets du prix du tabac sur l'indice et serait beaucoup plus légitime.

J'ai largement dépassé mon temps de parole, monsieur le président...

M. le président. C'est ce qui me semblait, monsieur Le Guen, mais je n'osais pas interrompre votre démonstration.

M. Jean-Yves Chamard. C'est autant que j'aurai en plus, tout à l'heure !

M. le président. Veuillez conclure en quelques mots, monsieur Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. J'aurais voulu parler du sida et de la transfusion sanguine, mais il ne serait pas sérieux de traiter ces questions en trente secondes. Je me contenterai d'insister sur la nécessité d'assurer la solidarité par l'indemnisation des personnes contaminées et de faire en sorte que la justice poursuive sereinement son action.

Je souhaite que nous réfléchissions tous, au-delà de polémiques qui ne sont pas toujours nobles, sur les conséquences de ce problème pour le futur. L'exercice de la santé dans ce pays risque d'être remis en question si nous ne sommes pas capables de maîtriser certains processus juridiques. Certaines évolutions jurisprudentielles pourraient petit à petit, rapprocher notre pratique sanitaire de celle des Etats-Unis ; je

pense non pas au système de protection sociale mais à la responsabilité des praticiens. J'ai suffisamment dénoncé par ailleurs le corporatisme des professions médicales pour m'élever contre les dangers que ferait courir à la société, et en premier lieu, aux patients une telle dérive vers le droit anglo-saxon où, pour un oui ou pour un non, un médecin peut être condamné.

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

M. Adrien Zeller. Très juste !

M. Jean-Marie Le Guen. Il y a là des dangers considérables.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne pense pas aux événements intervenus ces dernières vingt-quatre heures, mais à certains jugements rendus en première instance qui posent des questions.

M. Adrien Zeller. Mais il ne faut pas non plus que l'Etat soit mesquin !

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'en sous-estime pas pour autant les problèmes liés à la transfusion. Je souhaite simplement attirer l'attention de notre assemblée sur les responsabilités dans ce domaine.

En conclusion, je me félicite du dialogue fructueux qui, dans le cadre de cette discussion budgétaire, s'est déjà établi. Je suis sûr qu'il se poursuivra et que nous nous montrerons aptes à interpeller l'opinion publique sur les problèmes concrets de la vie quotidienne, de la solidarité, de l'intégration.

Messieurs les ministres, le groupe socialiste vous assure de son soutien vigilant, amical et constructif...

M. Jean-Luc Prével. Ils en ont bien besoin !

M. Jean-Marie Le Guen. ...dans la poursuite d'une politique de protection sociale, de solidarité, de responsabilité, face aux défis de santé publique auxquels notre société est confrontée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. J'invite chacun à respecter son temps de parole.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, M. Le Guen n'ayant pas eu le temps de parler du sida, je traiterai de ce sujet en m'efforçant de ne pas polémiquer car il s'agit d'une affaire grave.

M. Alfred Recours. Il vous sera difficile ne pas polémiquer !

M. Jean-Yves Chamard. Je regrette, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, que vous ayez eu, mercredi dernier, le sentiment que je polémiquais. Le journal *Le Monde* ne passe pas pour un journal à scandale. C'est pourtant lui qui, depuis des semaines, publie jour après jour des documents dont vous aviez peut-être connaissance - ou peut-être pas - documents qui fournissent chaque jour des éléments nouveaux.

Il faut bien reconnaître que le Gouvernement a longtemps refusé ses responsabilités dans ce domaine, avant même que vous ne soyez au Gouvernement, monsieur le ministre. J'ai, comme beaucoup de mes collègues, rencontré les représentants et les responsables des hémophiles transfusés, qui ont, les premiers, tenté d'alerter l'opinion. Le Gouvernement n'a jamais rien dit à ce sujet.

Vous avez, à juste titre, chargé M. Lucas de rédiger un rapport, qui est d'ailleurs intéressant et documenté. Dans votre esprit, la responsabilité du Gouvernement n'était pas engagée. Je lis une déclaration que vous avez faite à l'Espace social européen, le 20 septembre. A la question « peut-on parler de faute grave de la gestion publique dans le dossier de la transfusion sanguine ? », vous répondiez : « Je n'emploierai pas ce terme. Le rapport de M. Lucas montre bien que les conséquences de la séropositivité étaient mal connues. Il y avait multiplication d'avis contradictoires de la part des meilleurs spécialistes. » Cela a pu être vrai pendant un temps. Le Gouvernement a pu garder ce point de vue au plus tard jusqu'au début de l'année 1985. On sait aujourd'hui ce qui s'est passé dans les quelques mois qui ont séparé le prin-

temps de l'automne 1985, dès avril-mai probablement - en témoigne une note datée du 10 mai - jusqu'au mois de septembre. Ce qui fut fait par les responsables de la transfusion sanguine, qui ont été inculpés hier, l'a-t-il été sans que le Gouvernement le sache ? C'est peu probable. Il y a eu des réunions interministérielles, une le 9 mai, d'autres plus tard sans doute. Trois personnes que je ne qualifierai pas de « lampistes » car elles assumaient des responsabilités importantes ont été inculpées hier. On est en droit de se demander jusqu'où faire remonter la responsabilité. Jusqu'au Gouvernement, jusqu'à Mme Dufoix dont le nom a été cité par l'ancien directeur général de la santé inculpé hier ?

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. C'est cela que vous appelez ne pas polémiquer !

M. Jean-Yves Chamard. Non, je pose une question ! Mme Dufoix était-elle, oui ou non, au courant de ce que nous apprenons aujourd'hui ? (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Ce n'est pas une polémique ! Etre ministre, c'est assumer des responsabilités et prendre des décisions.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. A l'époque, vous n'avez rien dit !

M. Jean-Yves Chamard. Mais nous ne savions rien !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Elle non plus !

M. Jean-Yves Chamard. Aujourd'hui, nous savons ce que savait le Gouvernement en mai, juin et juillet 1985.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Voyez ce que disait le professeur Jean Bernard !

M. Jean-Yves Chamard. Et puis, il y a ce que le journal *le Monde* appelle « l'affaire dans l'affaire ». On achetait des produits sanguins pour un coût moindre à l'étranger qu'en France, et le bonus ainsi dégagé était versé à un compte spécial pour la recherche ; mais les fonds n'étaient pas utilisés à cette fin. Monsieur le ministre, pouvez-vous nous dire si, oui ou non, vous considérez qu'ils ont été détournés ? Ce détournement a-t-il servi exclusivement à alimenter la trésorerie du C.N.T.S. ou, comme le laissent craindre certaines enquêtes des journalistes, à d'autres usages ? Quel a été le rôle de l'hôtel Matignon dans cette affaire ?

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Ça non plus, ce n'est pas de la polémique ?

M. Jean-Yves Chamard. Non ! Ce sont les questions que posent un journal que, jusqu'à preuve du contraire, vous considérez comme sérieux et des journalistes qui sont des spécialistes.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Il n'empêche que vous parlez par insinuations !

M. Jean-Yves Chamard. Ce n'est pas moi qui insinue quoi que ce soit ! Et ces questions, explicitement posées dans la presse, il est du rôle d'un responsable de l'opposition de les poser du haut de cette tribune. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Soyez clair ! Dites que vous voulez polémiquer !

M. le président. Mes chers collègues, retrouvez votre calme.

Monsieur Chamard, veuillez poursuivre, en évitant de provoquer vos collègues.

M. Jean-Yves Chamard. Je ne fais pas de provocation, je pose des questions auxquelles il ne me revient pas de répondre !

Quant aux infirmières, M. Marchand et le Premier ministre craignaient-ils vraiment que l'une d'entre elles ne prenne d'assaut la présidence de la République ? Certes, nous avons déjà une femme à Matignon. Pourquoi pas une autre à l'Elysée ?

Quelle faute !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. C'est nul, monsieur Chamard !

M. Jean-Yves Chamard. Et quel croc-en-jambe à Bruno Durieux !

Je lis les déclarations que M. Philippe Marchand adresse à M. Durieux : « Ce ne sont pas les injonctions, même d'un ami du Gouvernement, qui me feront déclencher une

enquête L'essentiel, pour les infirmières, est que les négociations se poursuivent et que M. Durieux, car c'est son rôle, les fasse aboutir. » Il n'est pas habituel que s'instaure une polémique entre des ministres. Au demeurant, je crois que dans cette affaire M. Marchand a tort.

Mme Roudy, « bonne copine », se dit « inquiète » pour le Premier ministre, car son ministre de la santé « contribue à lui faire une mauvaise réputation qu'elle ne mérite pas ».

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. La nullité continue !

M. Jean-Yves Chamard. Si j'avais été M. Durieux, je me serais posé la question de ma présence dans le Gouvernement. Il est vrai, qu'ayant choisi d'être élu d'un côté, et d'être aujourd'hui de l'autre, il n'a sans doute pas de parachute pour se récupérer... sur le fond, si le réaménagement « des lits actifs » en surnombre, dont on a parlé maintes fois dans cet hémicycle, était mené un peu plus rondement, vous disposeriez, monsieur le ministre, des possibilités que, probablement, le Quai-de-Bercy ne vous accorde pas facilement.

Qu'en est-il, par ailleurs, des spécialités du domaine infirmier - je pense notamment aux anesthésistes ?

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses évoquée tout à l'heure par M. Le Guen, on est dans le bipartisme, on joue le tripartisme ou on danse la polka ? Vous expliquiez il y a peu, monsieur Bianco, que votre intention, comme celle de Bruno Durieux, était d'aboutir par un engagement contractuel des professions de santé, à un objectif annuel chiffré de progression des dépenses. A l'époque, vous pensiez donc au tripartisme - le conseil des ministres en a d'ailleurs pris acte le 9 octobre - entre le Gouvernement ou plutôt l'Etat, exécutif et législatif, car il faudrait d'une manière ou d'une autre y associer le Parlement, les professions de santé et les caisses. Et ensuite deux ; c'est ce que j'appelais le processus « trois puis deux », avec le schéma longuement débattu par vous-même et par Bruno Durieux qui en a fait le sujet de longues interviews.

Enfin, la semaine dernière, vous passez au double bipartisme sur lequel vous avez eu la réaction des professions de santé. Je les comprends. Elles ont le sentiment que l'objectif annuel sera fixé entre le Gouvernement et les caisses sans qu'elles soient parties prenantes dans ce processus fondamental. Il est vrai que le téléphone a beaucoup fonctionné jeudi et vendredi derniers, chacun au ministère s'efforçant d'expliquer qu'il ne fallait pas comprendre l'accord tel qu'il avait été écrit et qu'en somme il permettait différentes interprétations. Et c'est vrai ! Prenons un exemple. Il parle à la fois de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, réclamée depuis longtemps par les professions de santé, et du maintien du taux global de remboursement, ce qui revient à établir une relation homothétique entre les dépenses de santé et les dépenses d'assurance maladie.

Chacun peut donc trouver dans cet accord ce qu'il veut ou ce qu'il craint d'y trouver !

Ce que je crains, moi, c'est que le Gouvernement n'ait botté en touche. En effet, il va négocier avec les caisses un objectif pour 1992. Les caisses tenteront de s'entendre avec les professions de santé. S'ils ne parviennent pas à un accord, le Gouvernement n'y sera pour rien puisqu'il n'a plus la responsabilité de le trouver. Nous sommes dans un schéma que je qualifierai de rocardien : on ouvre un chantier qu'on laisse à d'autres le soin d'achever. On garde en mémoire l'année Bérégovoy de cinquante semaines - en 1985, les dépenses d'hospitalisation n'ayant été payées que sur cinquante semaines, le gouvernement en place en 1986 a dû assurer la charge d'une année de cinquante-quatre semaines comprenant le report des quinze derniers jours de 1985 - et on peut imaginer que vous régliez de cette manière des difficultés qui sont considérables.

J'en arrive au problème du tabac. Le 25 juin 1990, lors de l'examen de la loi sur le tabac, M. Claude Evin annonçait ici même que le Gouvernement proposerait, dans le projet de loi de finances, une hausse du prix du tabac de 15 p. 100 par an. Pour l'instant, nous en sommes loin. Nous avons eu, cette année, une hausse de 5 p. 100. Vous en avez obtenu deux fois 5 p. 100 d'un seul coup pour l'an prochain, ce qui est loin des engagements pris. Il reste du chemin à parcourir.

Jean-Pierre Delalande ayant longuement et brillamment traité le sujet des retraites, je n'en dirai que quelques mots. Il faut maintenant, monsieur le ministre, fixer rapidement une

chronologie. Vous l'avez laissé entendre, il faut aussi aller plus loin. Il faut revenir sur l'idée que vous semblez toujours exclure, comme le faisait le document de Michel Rocard, d'une retraite par points. Vous imaginiez, en revanche, laisser une plus grande responsabilité aux partenaires sociaux qui gèrent déjà, et fort bien, la retraite complémentaire ; vous avez raison, regardons de ce côté aussi. La retraite par points est une retraite à la carte : quiconque veut partir à soixante ans le peut mais, bien entendu, sa retraite serait plus importante s'il partait à soixante-trois ou soixante-cinq ans.

Je rappelle, vous avez semblé dire le contraire en commission l'autre jour, qu'en 1990, le pouvoir d'achat des retraités a bien connu une baisse de 0,9 p. 100, dès lors qu'on n'oublie pas qu'au 1^{er} janvier 1990 il y avait eu un rattrapage sur 1989.

Un mot sur ce que les journaux ont appelé à juste titre le hold-up sur les fonds de retraite des commerçants et artisans. C'est très peu convenable. C'est vous qui êtes volé, allez-vous me répondre. Certes puisque le concours de l'Etat au B.A.P.S.A., dont vous n'avez pas la tutelle, est réduit de 6,5 milliards. Mais c'est une somme importante dont on n'a pas besoin en 1992 mais qui, vu l'évolution démographique, sera utile à brève échéance. C'est tout à fait inconvenant vis-à-vis des commerçants et des artisans et vis-à-vis de tous ceux qui, comme nous tous, sont conscients du fait que la retraite est le problème majeur des quinze ans qui viennent.

M. Adrien Zeller. Inconvenant aussi pour la sécurité sociale !

M. Jean-Yves Chamard. Sur la politique sociale, Mme Sublet a dit des choses très justes.

M. le président. Monsieur Chamard, il vous faut conclure. Vous avez parlé treize minutes et donc dépassé votre temps de parole de 30 p. 100. Il en a été de même pour M. Le Guen. Je réserve donc un sort identique à tous les orateurs !

M. Jean-Yves Chamard. Je conclus presque, monsieur le président. (Rires.)

Demain, en conseil les ministres, vous deviez parler de la dépendance, monsieur le ministre. L'ensemble de la représentation nationale, dépassant ses clivages, a fait des propositions. Il faut maintenant passer aux actes.

Je terminerai par l'immigration. Beaucoup ont apprécié, monsieur Yamgnane, la façon dont vous avez dit clairement que lorsqu'on était en France étranger ou d'origine étrangère, l'on avait bien sûr des droits comme tout le monde mais aussi des devoirs. Maintenant, il ne faut plus se contenter de le dire, il faut agir.

Plus on tarde, plus on laisse pourrir les choses, plus on joue contre l'intégration de ceux qui veulent réellement devenir français et je voudrais que nous en soyons tous persuadés. Or vous avez trop laissé pourrir les choses, vous ou vos prédécesseurs. Pourquoi ne pas avoir accepté qu'on débâte du rapport de la commission Marceau Long qui avait été accepté à la quasi-unanimité ? Cette commission était très largement représentative de toutes les sensibilités et de toutes les religions.

C'est en étant clairs, fermes, intransigeants sur le respect de nos lois, de nos mœurs, de nos valeurs, que nous pourrions réussir. Sinon, le pire est devant nous.

Au total, et vous ne vous en étonnez pas, messieurs les ministres, on ne peut que dresser un constat d'échec de ce gouvernement, et pas seulement bien sûr des ministres chargés des problèmes sociaux.

Si la rentrée sociale est si difficile, si le Président de la République lui-même a été obligé ce matin de monter au créneau, si le Gouvernement se montre incapable de maîtriser les choses dans à peu près tous les domaines, l'heure ne serait-elle pas venue de donner la parole au peuple pour qu'il tranche et qu'il fasse ses choix pour l'avenir ? (Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre. - Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)

Mme Marie Jacq. Dire ça de la tribune, c'est fou ! C'est anti-démocratique !

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. On voit votre dessein : déstabiliser l'Etat ! Ce n'est pas le fait de l'extrême-droite, c'est le vôtre !

M. Jean-Yves Chamard. Calmons Calmat, monsieur le président !

M. le président. Si j'osais, monsieur Calmat, je vous dirais de laisser glisser... (Sourires.)

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Monsieur le ministre, à l'heure où nous examinons votre budget, monte de toutes parts dans le pays le rejet de votre politique. C'est un mouvement profond, unitaire, rassembleur et résolu.

Infirmières et personnels hospitaliers se retrouvent ensemble pour dénoncer l'insuffisance des postes, la non-reconnaissance de leur place dans l'hôpital, la dégradation de leurs salaires et l'aggravation des conditions de travail qui compromettent la qualité des soins et la sécurité des malades, en dépit des trésors de dévouement et de compétence qu'ils déploient pour compenser l'asphyxie des établissements hospitaliers que vous organisez.

Débuter à moins de 7 000 francs par mois n'est pas acceptable eu égard à la formation des infirmières, aux compétences techniques imposées aujourd'hui par le mouvement des connaissances et à la responsabilité qui est la leur.

Dans telle unité d'enfants de un à trois ans gravement malades, aucun personnel n'est attribué et le service est assuré par le personnel des unités voisines. Dans tel hôpital, il n'y a que deux infirmières de nuit pour 616 personnes hospitalisées. Les exemples se multiplient.

Le malade est ainsi pris en otage. Le personnel soignant ne peut plus avoir avec lui cette relation personnalisée pourtant essentielle, du fait de la course aux tâches indispensables.

L'insuffisance de postes et la densité du travail liée à la rotation accélérée des malades précarisent ainsi gravement la prise en charge médicale et psychologique des hospitalisés.

Pourtant, ainsi que le déclarait ce professeur de cardiologie de la Pitié-Salpêtrière, l'hôpital est fait pour soigner les malades et non pour répondre aux intérêts administratifs, médicaux, gouvernementaux et financiers. C'est l'exact contraire des objectifs de votre réforme hospitalière, sur laquelle je reviendrai.

Les assistantes sociales sont aux avant-postes de votre crise, non reconnues elles non plus dans leur qualification - bac + 3 et 5 700 francs en début de carrière, ce qui est dérisoire - et dramatiquement isolées par leur nombre homéopathique dans l'océan de la misère, de la précarité et de la mal-vie. Comment, dans ces conditions, pourraient-elles assurer pleinement le suivi, l'instruction des dossiers, l'aide indispensable à ceux qui se retrouvent démunis dans l'injustice de cette société et participer à des actions coordonnées avec les autres travailleurs sociaux qui sont logés à la même enseigne ?

Elles disent avec juste raison dans le Gard : « Nous sommes des sinistrées du social face à des sinistrés de la société. »

Les personnels hospitaliers et les assistantes sociales sont aujourd'hui dans les luttes, mais, avant eux, il y avait les anesthésistes. Aujourd'hui, entrent, dans le mouvement les médecins hospitaliers dont les conditions de statut et de carrière compromettent l'avenir et leur présence même à l'hôpital. Demain, il y aura l'ensemble des professionnels de santé.

Au respect de leur dignité, à leur liberté de manifester, à leur demande d'ouverture de négociations sérieuses, vous avez opposé les canons à eau et les grenades lacrymogènes, soulevant l'émoi dans tout le pays.

Monsieur le ministre, ne voyez-vous pas que cette vague de fond trouve un écho puissant dans la population à l'image de cette solidarité chaleureuse les entourant dans leur *sit-in* courageux ?

Aux carrefours de ma ville, Alés, plus de 800 signatures ont été collectées par le personnel de l'hôpital en une heure et demie seulement, avec ces signes d'approbation et d'encouragement qui ne trompent pas, parce que tous sont évidemment concernés dans leur droit à la santé, mais aussi parce que tous subissent dans la diversité de leur situation les méfaits de la politique de votre gouvernement, car votre politique dans le domaine sanitaire et social est en effet l'un des éléments d'aggravation du sort du plus grand nombre.

De ce point de vue, la mise en œuvre accélérée de vos objectifs en matière sanitaire et sociale a été particulièrement meurtrière dans l'année écoulée.

Rationner les dépenses de santé à la charge de la Sécurité sociale, ouvrir largement le champ de la santé aux projets des grandes sociétés financières et industrielles, bref, remodeler profondément le paysage sanitaire français sur la base de la mise en place d'une politique profondément inégalitaire : en un an, votre bilan est particulièrement éloquent et vous avez placé chaque pièce de votre dispositif dans une cohérence incontestable, mais combien dangereuse pour la santé des Français.

Rappelons-en rapidement quelques éléments, qui nous permettront de mieux appréhender les faiblesses de votre budget et vos projets d'avenir.

Rationnement des dépenses remboursables ? La création de la C.S.G. est un instrument redoutable pour imposer demain une Sécurité sociale minimale par la dissuasion par l'impôt.

Il en est de même de l'augmentation de 0,9 p. 100 de la cotisation des salariés, de l'augmentation du forfait hospitalier à cinquante francs par jour, de la suppression ou de la diminution du remboursement de plus de 500 spécialités pharmaceutiques.

Dans le même temps, vous ouvrez aux ambitions financières des compagnies d'assurances le champ que vous libérez ainsi par une Sécurité sociale réduite à la portion congrue.

Votre réforme hospitalière liquide les hôpitaux de proximité et les petits établissements privés au profit des grandes chaînes de cliniques soutenues par les capitaux de la Compagnie générale des eaux, de la Lyonnaise des eaux ou du groupe allemand Paracelsus.

Cette réforme injecte la logique de rentabilité financière dans ces « hôpitaux-entreprises » dotés du caractère industriel et commercial, quitte à faire tourner ce qui n'est pas rentable à la petite vitesse du rationnement et de l'austérité, en intégrant à cette démarche le personnel, qui perd ainsi l'essentiel de sa mission, la primauté des soins de qualité apportés aux malades, quitte aussi à reconverter ces unités de soins en établissements d'accueil pour personnes âgées. Cette urgente nécessité ne saurait couvrir la casse des lits de l'hôpital public.

Pour 1992, monsieur Bianco, vous avez annoncé devant la commission que 4 000 à 5 000 lits seraient ainsi reconvertis avec, cependant, cette clause de prudence devant l'émotion soulevée par l'ampleur de cette agression contre l'hôpital public : « le chiffre de 60 000 comme objectif définitif est probablement excessif ! » Mais, avez-vous ajouté, la politique de reconversion doit être poursuivie même si sa mise en œuvre soulève certaines difficultés.

C'est par ailleurs, par la mise en place systématique de l'enveloppe globale dont on a pu mesurer les effets catastrophiques sur la gestion hospitalière et par les procédures de contractualisation, la mise à mort programmée des petits laboratoires de biologie, des établissements d'hospitalisation indépendants de petite et de moyenne dimension, en dépit ou plutôt en raison des efforts de modernisation qu'ils ont entrepris et qui les ont paradoxalement fragilisés, des petits laboratoires pharmaceutiques, laissant ainsi le malade prisonnier, suivant ses possibilités financières, des appétits de rentabilité des grands groupes financiers rendus maîtres de ces secteurs.

Ce sont ces mêmes procédures que vous voulez étendre à l'ensemble du corps médical. J'y reviendrai au cours des questions.

Dans chacun de ces domaines, nous avons déjà démontré ici votre profonde cohérence qui est, je le répète, celle de la grande finance française et européenne, avec ses redoutables conséquences : plus de difficultés encore pour le plus grand nombre à accéder à des soins de qualité et mise en cause de l'originalité des acquis du système sanitaire et social français qui a su marier, avec la Sécurité sociale, justice sociale et progrès des connaissances scientifiques et techniques.

Bien entendu, vous n'en avez pas terminé avec votre entreprise de remodelage que vous entendez poursuivre avec obstination. Ainsi, vous entendez remettre en cause de fait la retraite à soixante ans par l'augmentation des trimestres exigibles et abaisser son niveau avec le recours aux assurances privées pour ceux qui le pourront.

C'est à la lumière de ces orientations que votre budget prend toute sa signification.

Disons-le tout net : c'est un mauvais budget.

Avec 0,9 p. 100 de plus que l'an passé, c'est bien un budget de régression, mais ce sont surtout ses lignes directrices qui sont révélatrices.

Certes, il prend en compte les conséquences de la mal-vie et de l'insécurité dans les villes, fruits du chômage et de l'exclusion, notamment des jeunes.

Les programmes d'insertion, les programmes contre l'exclusion et pour le fonds d'aide des jeunes en difficulté, sont en augmentation notable, respectivement de 16 p. 100, 25 p. 100 et 100 p. 100. Nous n'en contesterons pas le bien-fondé, mais, faute de traiter au fond ces questions qui touchent à la formation et à l'emploi, rien ne pourra être réglé.

Certes, l'effort pour l'accueil des handicapés, notamment avec les 2 600 places supplémentaires pour les C.A.T., se poursuit, non sans interrogations sur les délais d'accomplissement de vos engagements devant l'immensité des besoins et la fermeté exigeante des associations concernées.

Mais que dire de la contribution de l'Etat au financement de l'allocation aux adultes handicapés en diminution de 116 millions au total puisque vous la supprimez aux adultes handicapés à l'âge de soixante ans ? Son non-cumul avec le minimum vieillesse débouchera sur une perte de ressource inadmissible au regard de la simple équité.

Votre politique de prévention est quasiment inexistante eu égard à l'ampleur des besoins :

Rien de nouveau pour l'alcoolisme, le tabagisme ou la pharmaco-dépendance, 2 p. 100 seulement de plus concernant le sida pour lequel, pourtant, seule la prévention constitue aujourd'hui hélas ! le moyen d'action efficace. Les efforts des années précédentes ne sauraient vous servir d'alibi tant les enjeux sont considérables.

En revanche, l'augmentation de 41 p. 100 des crédits des observatoires de la santé, avec la tenue des registres de pathologie, ne va pas du tout dans le sens d'une meilleure prise en compte de la prévention mais répondeur plutôt à la mise en place des fameux coûts par pathologie avec lesquels vous comptez « normaliser » les prescriptions au plus bas prix, ce qui correspond à une perversion de la mission de ces observatoires, outils privilégiés de la promotion de la santé.

M. Durieux a d'ailleurs réaffirmé lors de son audition qu'il entendait faire entrer cette notion de coût par pathologie dans les hôpitaux et cliniques privées. C'est bien dans la logique comptable de votre politique mais, en normalisant les prescriptions, c'est bien de la normalisation du malade qu'il s'agit. C'est nier l'irréductible spécificité de chacun et compromettre l'innovation thérapeutique.

La création du Centre national de santé publique ne répond-elle pas à ces mêmes objectifs comptables ? La fonction d'expertise que vous lui confiez laisse tout à craindre.

En ce qui concerne l'action sociale de l'Etat, alors que précarité et difficulté de vie s'étendent, pas de mesures nouvelles, c'est-à-dire régression pour les handicapés, les personnes âgées, la famille et l'enfance.

En matière d'investissement, les chiffres parlent : baisse de 70 p. 100 pour les établissements sociaux destinés à l'enfance, l'adolescence et la famille, et de 60 p. 100 pour ceux destinés aux personnes âgées.

En cette fin de siècle, marquée par le bond des sciences et de la technique, la recherche est aussi la parente pauvre de votre budget : augmentation de 0,90 p. 100 pour le fonctionnement de l'Inserm et stagnation pour l'Institut Pasteur ; baisse de 5,23 p. 100 pour l'investissement. N'y a-t-il pas là une démarche meurtrière pour le potentiel scientifique de notre pays ?

A l'heure de l'important mouvement des personnels de santé et des assistantes sociales visant à la prise en compte de leurs qualifications et à la revalorisation de leurs statuts, la réponse de votre budget dans le domaine de la formation est plus qu'inquiétante.

Les crédits de formation sont en diminution de 5 p. 100 pour les sages-femmes, infirmières et auxiliaires médicaux et pour les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, de 5,20 p. 100 pour la formation continue des professions médicales et para-médicales, de 5 p. 100 pour les actions spécifiques de recyclage et stationnaires avec une hausse de 1 p. 100 seulement pour les travailleurs sociaux. Seul augmentent les crédits de formation des travailleurs à domicile, qui correspond, il est vrai, à un besoin grandissant.

Quant aux bourses, elles sont à la même enseigne : augmentation de 3,95 p. 100 pour les professions para-médicales, ce qui est dérisoire compte tenu de l'inflation par rapport aux exigences de la formation du personnel, et de 2,5 p. 100 pour les professions sociales, tandis que l'investissement en direction des établissements de formation des personnels sociaux diminue de 28,5 p. 100.

Décidément, les personnels de santé et assistants sociaux ont raison de lutter.

Venons-en maintenant aux hôpitaux, où il y a un double mouvement. Sur le plan de l'investissement, poursuite du désengagement de l'Etat, avec une augmentation de 17,9 p. 100 pour les C.H.R., mais, l'an dernier, les crédits avaient été réduits de 51,5 p. 100. Surtout, vos orientations concernant les hôpitaux généraux se confirment, avec une baisse de 3,44 p. 100. Cependant, dans le même temps, vous dégarez des crédits pour mieux maîtriser dans l'hôpital la rentabilité des soins, avec vos fameux P.M.S.I. dont les crédits augmentent de 60 p. 100.

Nous sommes, répétons-le, pour l'utilisation de techniques permettant de mieux mesurer les résultats, pour mieux ajuster encore la réponse aux besoins des malades. Mais, pour vous, il s'agit seulement de mettre en place des protocoles au plus bas coût.

Enfin, à la lecture de ce budget, on constate une fois de plus que vous refusez d'organiser des élections à la Sécurité sociale, tant la démocratie vous gêne dans un secteur aussi névralgique.

Voilà, monsieur le ministre, un bien mauvais budget, sacrifiant le social, la formation, la recherche, la prévention...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Que restait-il ?

M. Gilbert Millet. ... mais c'est un budget qui n'est pas neutre puisqu'il se donne les outils de la maîtrise « concertée » du rationnement des soins à la charge de la sécurité sociale.

Naturellement vous avancez une fois de plus le dogme de la maîtrise des dépenses de santé pour justifier cette attaque en règle contre les assurés sociaux.

Vous prétendez même que tout le monde est d'accord, ce qui est vrai du côté de la droite puisque c'est une démarche de droite que vous poursuivez en l'aggravant. Ces mots ont fleuri aussi sur les bouches de M. Barrot, de M. Séguin et de Mme Barzach, qui vous ont précédé. La seule différence, c'est qu'ils veulent gérer eux-mêmes cette politique de droite. Vous n'avez donc rien à craindre d'un débat avec eux sur ce sujet.

Seulement voilà, il y a les assurés sociaux et les professionnels de santé qui subissent les retombées d'une telle politique et dont le mécontentement grandit même s'ils en ont une approche différenciée.

Et puis il y a les députés communistes, en osmose avec ces mouvements, qui dénoncent vos véritables objectifs concernant l'ouverture d'un racket financier...

M. Jean-Luc Prével. Votez la censure !

M. Gilbert Millet. ... dans cet univers inégalitaire où la sécurité sociale deviendrait en quelque sorte un service social minimum.

Vous dites que les Français se soignent trop par rapport aux autres pays développés. Mais qui a jamais nié que notre pays disposait d'un des meilleurs systèmes de protection sociale permettant à tous, même si des progrès restent à faire, d'accéder à des soins de qualité, ce système que vous employez à dévoyer ?

Mais allons plus loin : ce thème de la maîtrise des dépenses de santé est une véritable falsification, même si vous le partagez avec d'autres dirigeants d'autres pays qui s'inscrivent dans la même logique du profit.

La France a les moyens de sa protection sociale. Nous avons maintes fois démontré qu'avec un prélèvement de 13,5 p. 100 sur les revenus du capital et de la spéculation, 53 milliards seraient immédiatement disponibles.

De plus, c'est votre politique de chômage, de bas salaires et de ralentissement de l'économie nationale qui pénalise la sécurité sociale en la privant de ses ressources financières.

Une autre politique est donc indispensable...

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. La nôtre !

M. Gilbert Millet. ... pour la vie des gens, pour le développement de notre économie, et donc aussi pour la santé, une politique de gauche qui s'en prenne au gaspillage considérable des richesses du pays, pour les injecter dans la formation, l'emploi et la santé.

Cette alternative politique possible est porteuse aujourd'hui de rassemblement dans ce climat de déception, de mécontentement et de luttes.

La crise politique ne tient pas à une sorte d'épidémie de sinistrose psychologique : le peuple de gauche ne se retrouve pas dans le carcan d'austérité où vous le contraignez. Il ne se retrouve pas dans une politique politicienne visant à poursuivre dans la même voie par le jeu du remodelage des alliances.

L'abstention aujourd'hui préoccupante dans les élections partielles reflète cette déception profonde. Il n'avait pas voté pour cela, et les grandes valeurs et aspirations humanistes qui le caractérisent ne peuvent être le supplément d'âme aux durs lois de ces marchands du temple qui dirigent l'Europe. Elles ont besoin d'un souffle nouveau qui place l'homme comme but et acteur du développement de la société.

Aujourd'hui, la montée incontestable du refus de se laisser faire peut se conjuguer avec la perspective d'une autre issue, celle de l'union et du rassemblement, fondée sur la richesse et la diversité de chacun.

Les élus communistes n'ont d'autres objectifs que d'y contribuer. Ils le feraient avec plus d'efficacité s'ils étaient plus nombreux, à l'Assemblée nationale comme dans le pays.

Quant à vous, monsieur le ministre, vous avez choisi dans votre budget la mise à mal du droit à la santé des gens et c'est la raison pour laquelle nous le repousserons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, entouré d'un véritable aréopage de ministres et secrétaires d'Etat, vous êtes en charge d'un secteur important, d'un secteur sensible correspondant à l'une des préoccupations majeures de nos concitoyens.

Vous souhaitez répondre à ces préoccupations. Notre rôle, à nous, est de juger de vos moyens et de la manière dont vous les utilisez.

Les masses financières consacrées à l'ensemble des régimes de protection sociale s'élèvent - vous l'avez vous-même rappelé - à 2 117 milliards de francs, dont 922 milliards pour le seul régime général. Ces sommes dépassent le budget de l'Etat. Leur importance a pour corollaire le montant des charges sociales qui pèsent sur notre économie.

L'importance de ces sommes, ses conséquences pour notre économie, leur utilisation nécessiteraient un vrai débat devant l'Assemblée nationale, débat sanctionné par un vote. Or ces masses financières énormes nous échappent totalement.

Le budget que vous nous présentez ne pèse que 39 milliards de francs, en progression d'à peine à p. 100. Lorsque nous aurons signalé que la seule allocation aux adultes handicapés se monte à 16 milliards de francs et les dépenses d'aide sociale obligatoires à 8 milliards de francs - 4 milliards pour les C.A.T. et 2 milliards pour les centres d'hébergement et de réadaptation sociale -, nous constaterons que ces deux seules lignes se montent à 24 milliards, sur 39. En ajoutant 3 milliards de francs concernant la rémunération des personnels et dépenses de fonctionnement et 7 milliards de francs de subventions à divers régimes de protection sociale, essentiellement d'ailleurs la Caisse des mines, nous aboutissons à un total de 34 milliards sur 39. Autant dire que vos marges de manœuvre sont réduites et que la discussion de ce budget, les variations de ces lignes étant minimales, ne présente en elle-même que peu d'intérêt.

Je reviendrai cependant sur des chapitres qui me paraissent négligés - lutte contre le tabac, contre l'alcoolisme et contre la toxicomanie -, ainsi que sur les crédits de formation, qui sont malheureusement en diminution.

En réalité, les problèmes réels ne sont pas directement liés à ce budget modeste, mais vous concernent directement. Il s'agit notamment de l'avenir de notre système de santé, de l'absence de politique familiale, du financement des retraites et de l'avenir de nos anciens, de la politique de l'immigration.

Si vous avez des difficultés dans ces quatre secteurs essentiels, c'est bien parce que votre politique économique et d'éducation crée le chômage, augmente le nombre des plus démunis, accroît la pauvreté, diminue par là même les rentrées fiscales et les cotisations, rendant encore plus difficile la définition d'une politique sociale plus solidaire.

Il conviendrait donc de changer de politique. Vous tentez en vain de remplir le tonneau des Danaïdes. Vivement l'alternance !

Mais revenons-en à vos domaines de compétences. Et d'abord, à la santé.

Comment maîtriser les dépenses de santé, qui augmentent plus que le P.I.B., tout en maintenant l'équilibre de notre système de santé et la qualité des soins ? Prendre comme base le P.I.B., est-ce une bonne référence, puisqu'il faut tenir compte de l'amélioration technologique, du développement économique, du vieillissement de la population et des soufraits réels de celle-ci ?

Vous tentez de modifier en profondeur notre système de soins sans débat national devant les Français et devant l'Assemblée, sans réelle concertation avec les professionnels. C'est une erreur. Si l'on en juge par les résultats, votre politique n'est pas extraordinaire. De nombreux médicaments sont « déremboursés », tous les professionnels sont mécontents et l'explosion est proche.

Les professionnels de santé libéraux organisent une grande manifestation le 17 novembre prochain. Votre gouvernement n'écoute personne, pas même les députés, utilise le 49-3 à répétition pour imposer ses vues. Les manifestations de rue deviennent, hélas ! la seule manière de se faire entendre. Ce n'est pas bon pour la démocratie.

Les professions de santé protestent contre le blocage des honoraires, l'absence de révision et d'actualisation de la nomenclature, l'augmentation de leurs charges, l'enveloppe globale imposée.

Les solutions de maîtrise des dépenses tout en maintenant la qualité sont à rechercher par une meilleure formation initiale et continue des professionnels, par la consultation longue - je vous en ai déjà parlé à plusieurs reprises - privilégiant l'écoute du malade, par une réelle responsabilisation des professionnels et des médecins que l'on ne peut obtenir que par le dialogue confiant et le respect des engagements.

Changez donc de méthodes !

La loi hospitalière, discutée et votée au printemps dans des conditions difficiles, je dirai presque peu honorables - notamment pour ce qui concerne l'un des votes intervenus -, correspond à une occasion ratée. Elle n'a résolu aucun des problèmes majeurs de l'hôpital. Vous savez que l'hôpital souffre essentiellement du budget global et du taux directeur, qui ne prennent pas en compte l'activité réelle, la modernisation technologique, les personnels. Il souffre aussi de l'absence d'autonomie et de responsabilité des directeurs et des conseils d'administration. Les avancées de la loi sont fort modestes et seront encore limitées par les nombreux décrets d'application - une cinquantaine sont prévus -, décrets qui vont rarement dans le sens d'une libéralisation de la loi. Si on la juge par votre projet de budget, il semblerait que vous vouliez faire payer aux hôpitaux les mesures d'application de la loi à hauteur de 70 millions de francs.

Aujourd'hui encore, les hôpitaux ne peuvent avoir de politique attractive du personnel. Deux mille sept cents postes médicaux ne sont pas pourvus par des titulaires. Les mesures récentes, comme celles qui concernent les paiements des scanners, vont encore un peu plus détourner les radiologues de l'hôpital - je vous ai écrit récemment à ce sujet. Les infirmières manifestent. Et elles ont raison ! Véritables piliers de l'hôpital, elles ont acquis une grande technicité, elles assurent la continuité des soins, elles sont à l'écoute permanente des malades. Elles demandent de meilleures rémunérations, mais surtout la prise en compte de leurs contraintes et une réelle considération. Les Français, consternés, ont jugé de la considération que le Gouvernement leur témoignait. Ils se souviennent des lycéens l'année dernière, qui avaient très facilement obtenu une audience et quelques milliards. Quelle différence de traitement !

Le taux directeur ne prend pas en compte l'évolution réelle des dépenses du personnel et les décisions de reclassement décidées par le Gouvernement ne sont pas suivies d'effet. Si bien que ces mesures ne sont pas appliquées à la base, ce qui aggrave les incompréhensions.

Les subventions de l'Etat diminuent encore : 770 millions de francs en 1984, 570 en 1991, 545 en 1992. Elles sont négatives, puisque l'Etat perçoit la T.V.A. et la taxe sur les salaires. Le taux directeur ne permet pas la prise en compte de l'amortissement réel, ce qui correspond à une absurdité suicidaire.

L'écart croît ainsi régulièrement entre les investissements technologiques et les ressources d'amortissement dégagées pour y faire face. Pour le seul centre hospitalier départemental de Vendée, 3,6 millions de francs en deux ans n'ont pu être intégrés et pris en compte comme amortissement.

Ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire, la véritable solution pour les hôpitaux consisterait en une véritable régionalisation, en une responsabilisation réelle des conseils d'administration et des directeurs chargés de mettre en place un projet d'établissement et des contrats d'objectifs. Pour cela, il faudrait élaborer une nouvelle loi.

L'hôpital doit être avant tout un plateau technique, ouvert à tous les médecins par convention, entouré d'établissements d'hébergement plus ou moins médicalisés selon l'état réel du malade.

Alors que la maîtrise des dépenses de santé ne peut être obtenue que par la mobilisation de tous et grâce à la confiance de chacun, vous désespérez les professionnels libéraux et hospitaliers, qui vous le disent aujourd'hui et le crieront encore plus fort demain.

En dehors de la confiance, de la liberté et de la responsabilité, il n'y a pas de solution possible.

La politique de prévention doit être renforcée. Or, en ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie, la prévention paraît négligée.

S'agissant de l'alcoolisme, les crédits destinés aux centres d'hygiène alimentaire diminuent. Est-ce normal lorsque l'on connaît les méfaits de l'alcool et les coûts qui y sont liés ? J'ai été étonné, comme d'autres ici, de constater que la loi concernant le tabagisme, pourtant votée, connaissait des difficultés d'application. Pourtant, en médecine, mieux vaut prévenir que guérir.

Il ne me reste, hélas ! que peu de temps pour aborder vos autres domaines de compétence.

Pour regretter, en particulier, l'absence de réelle politique familiale.

La famille est la cellule de base de la société. Or la démographie actuelle est inquiétante, car le renouvellement des générations n'est plus assuré. Le pouvoir d'achat des allocations familiales a, en vingt ans, diminué de moitié par rapport au S.M.I.C. Souhaitez-vous maintenir ou, mieux, rétablir le pouvoir d'achat des allocations familiales ? Qu'en est-il de l'aide pour le troisième enfant ? Vous avez évoqué cette aide devant la commission. Quels sont vos projets ? L'allocation sera-t-elle maintenue tant que l'enfant demeurera à charge de la famille, notamment tant qu'il sera étudiant ?

Vous devriez, au-delà de ces quelques questions, mettre en œuvre une réelle politique familiale.

Allez-vous accroître le taux des pensions de réversion, comme l'avait promis le Président de la République ?

Concernant le financement des retraites et le problème de la dépendance, aurons-nous prochainement des propositions de votre part ?

Je rappellerai simplement l'importance des aides ménagères, pivot du maintien à domicile.

Allez-vous annoncer une augmentation du nombre d'heures correspondant aux besoins ? Allez-vous en faire une prestation légale pour supprimer les disparités entre les caisses ?

Pour les établissements, lorsque l'hébergement collectif devient nécessaire, allez-vous nous proposer une enveloppe de P.L.A. spécifique adaptée aux besoins des personnes âgées ? Allez-vous accroître substantiellement la médicalisation des établissements en prenant en compte l'état réel de chaque personne ?

Sur tous ces sujets importants, de longs développements seraient nécessaires pour aborder les divers aspects et faire de réelles propositions.

Monsieur Cathalat lors de votre passage dans mon département, en Vendée, je vous ai posé des questions écrites. Ma lettre vous a été remise, je crois, par le préfet lui-même. Auriez-vous l'obligeance de me répondre ? Je vous en serais vivement reconnaissant.

Les Etats généraux de l'opposition travaillent sur tous ces sujets importants et, d'ici peu, nous proposerons un réel programme d'alternance.

Monsieur le ministre, votre budget ne nous convient pas, car il ne résout aucun des problèmes sociaux du moment.

Nous sommes inquiets de voir la politique du Gouvernement créer toujours plus de chômeurs, creuser les inégalités, impuissante face à l'immigration.

Vous ne réglez aucun des problèmes essentiels du pays : démographie et politique familiale, financement des retraites, maintien à domicile ou hébergement pour nos anciens. Vous mécontentez les professionnels et les utilisateurs de notre système de santé.

Vos méthodes semblent condamnées, votre politique est néfaste.

L'U.D.F., par conséquent, ne votera pas ce budget. Et nous souhaitons pour le pays une rapide alternance. (*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. Adrien Zeller, dernier orateur inscrit.

M. Adrien Zeller. Monsieur le ministre, votre budget, dont chacun sait qu'il ne représente que la partie émergée de l'iceberg de la politique sociale, ne comporte ni innovations ni aspérités particulières.

Je traiterai d'abord des différents points de ce budget où un effort apparaît nécessaire. Ensuite, j'essaierai, compte tenu de la situation sociale réelle du pays - avenir encore incertain de la protection sociale, conflit, très révélateur, des infirmières, problèmes d'exclusion -, d'établir un diagnostic d'ensemble, qui montrera la nécessité de réformes et d'adaptations très profondes.

Vous me permettez en premier lieu de ne pas considérer l'accroissement massif, de 45 p. 100, des crédits du R.M.I. comme la marque d'un succès, mais bien comme le révélateur de l'aggravation des problèmes et comme le signe de dysfonctionnements croissants et coûteux du système retenu pour gérer ce R.M.I. J'y reviendrai tout à l'heure.

Les efforts faits en faveur des handicapés - création de places dans les M.A.S. et dans les C.A.T. - sont méritoires. Toutefois, ils ne permettent pas encore de répondre suffisamment à l'attente des familles. Je souhaiterais que vous précisez vos intentions quant au maintien, voire à la revalorisation, du pouvoir d'achat des prestations, dont certaines me paraissent être à la limite de ce qu'il faut faire - je pense aux rentes versées à la suite d'accidents du travail et à bien d'autres prestations, qui ont été notamment évoquées par M. Metzinger.

Je déplore aussi l'absence d'une relance suffisante de l'action d'insertion des handicapés en milieu ordinaire. Il conviendrait de rechercher des mécanismes plus efficaces d'incitation à l'embauche, notamment à partir de l'expérience acquise depuis le vote de la loi de 1987.

En ce qui concerne le problème de la dépendance, d'innombrables rapports ont été présentés depuis 1988. Il est maintenant indispensable de progresser. En réalité, c'est l'insuffisante maîtrise des dépenses de santé et des dépenses sociales qui vous contraignent à différer régulièrement le traitement global de ce problème urgent.

On peut, monsieur le ministre, faire deux lectures de la politique sociale du Gouvernement. On peut relever les efforts entrepris, souligner des progrès ponctuels, et même créditer les ministres concernés d'avancées positives ou de succès. Mais on peut aussi juger de la situation dans un cadre plus global et en considérant les dix dernières années - dix années qui devaient changer la vie et assurer le succès de la politique sociale !

A cet égard, il faut bien parler d'échec. Qu'on en juge !

Commençons par la protection sociale.

Il faut savoir que l'essentiel des efforts d'adaptation restent à faire, qu'il s'agisse de la maîtrise des dépenses de santé ou de l'adaptation des systèmes d'assurance vieillesse. Voici un an, on a instauré la C.G.S. Il y a trois mois, le Gouvernement a majoré de 0,9 p. 100 les cotisations d'assurance maladie et de 30 à 40 p. 100 les forfaits hospitaliers. Or la Sécurité sociale est dans une situation de trésorerie qui risque d'atteindre des creux historiques, de 20 ou 30 milliards de francs, d'ici à la fin de l'année.

Ce n'est pas là votre échec personnel, messieurs les ministres, c'est en réalité un échec de la démocratie de notre pays. Nous sommes le seul pays d'Europe - je parle, bien entendu, de l'Europe du Nord - qui n'ait pas encore procédé aux adaptations nécessaires dans ce domaine, qui ait pratiqué la politique de l'autruche, qui ait botté en touche. Et certaines déclarations célèbres, au plus haut niveau de l'Etat, n'ont pas peu contribué à escamoter les problèmes.

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

M. Adrien Zeller. Il en est résulté un immobilisme depuis 1988. J'aimerais, monsieur le ministre, que vous preniez des engagements précis et, si possible, datés sur ces sujets essentiels.

J'ajoute que le prélèvement que l'Etat opère sur les caisses d'assurance des non-salariés pour diminuer sa propre part dans le financement de la protection sociale est un véritable prélèvement à contresens, à l'évidence imposé par M. Bérégovoy.

Tel que le système d'assurance vieillesse est organisé dans notre pays, avec ses principes de compensation démographique et de solidarité, une part non négligeable de son financement doit relever de la solidarité nationale, à savoir du budget de l'Etat. Je sais que Jean-Pierre Delalande partage mon avis. Et nous nous étions clairement exprimés sur ce point lors du débat sur les retraites il y a six mois.

La ponction ainsi opérée aurait dû revenir à la sécurité sociale, d'autant que ces crédits n'étaient pas immédiatement nécessaires. C'est dans ce sens que des réformes auraient dû être entreprises. C'est d'ailleurs ce qu'ont fait de nombreux pays d'Europe. Je pourrais, si vous le souhaitez, illustrer mon propos avec des chiffres.

A vrai dire, dans le domaine de l'assurance vieillesse, les bonnes questions n'ont jamais été posées au pays. Il ne faut pas demander aux Français s'ils sont pour ou contre la retraite à soixante ans. C'est une question caricaturale, car il est évident que tout le monde sera pour. Il faut leur dire : « Êtes-vous pour une retraite précoce, avec, comme corollaire, des cotisations sociales élevées et un salaire direct plus bas ? Ou êtes-vous pour une retraite éventuellement plus tardive, ce qui, toutes choses étant égales par ailleurs, permet des cotisations sociales, moins lourdes et un salaire direct un peu moins amputé ? » Une démocratie adulte et responsable s'honore de placer le pays face aux véritables choix.

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

M. Adrien Zeller. Le deuxième échec de notre pays, c'est l'exclusion, illustrée par le R.M.I., et l'apparition de problèmes nouveaux, comme la crise du logement, pour les plus défavorisés. Cet échec n'est pas dû à une insuffisance quantitative au niveau des efforts consentis, mais à la conception étatique qui inspire l'action sociale du Gouvernement. C'est vrai pour le R.M.I. ; c'est vrai pour une partie du fonctionnement de l'assurance chômage ; c'est vrai, bien entendu, pour le fonctionnement du système éducatif, dont le budget social assume les conséquences.

Je citerai un simple exemple : dans ma région, 2 000 places sont offertes en apprentissage, mais on ne compte que 800 candidats. Dans le même temps, il y a 30 000 à 40 000 demandeurs d'emplois !

Nous plaçons pour un changement en matière d'emploi-formation. Nous plaçons aussi pour une inversion de la solidarité : c'est la solidarité nationale qui doit venir en aide aux solidarités locales, et non l'inverse. La nation doit soutenir les initiatives locales, alors que, aujourd'hui, on essaie de pallier localement les déficiences de la solidarité nationale.

Cette inversion serait source d'efficacité et de mobilisation ; elle est sans doute la base de toute véritable politique d'insertion. Ce sont les acteurs locaux et le tissu local qui prendront en charge ce dossier et cette insertion pour peu que vous leur en donniez la responsabilité et, bien entendu,

les moyens. Nous sommes dans un système social étatique et je suis profondément convaincu que vous-même serez conduit à le réformer.

Le troisième échec dépasse l'action ministérielle au jour le jour : c'est celui de la gestion effective du système de santé et du système social sous un très grand nombre d'aspects.

La crise et le conflit des infirmières, qui seront, n'en doutons pas, suivis par d'autres crises demain, révèlent la crise de la centralisation, la crise de l'Etat empêtré, la crise de la globalisation nationale des conflits, qui les rend insolubles alors que le vécu des uns et des autres n'est pas le même, que les solutions les plus appropriées aux différentes frustrations sont diverses et doivent le plus souvent être traitées localement, au niveau des établissements, du département ou de la région.

Je ne pense pas, monsieur le ministre, que notre pays puisse, qu'il s'agisse de la maîtrise des dépenses de santé ou de la gestion des établissements sanitaires et sociaux, faire l'économie d'une véritable réforme instaurant une décentralisation effective, par exemple au niveau régional, et permettant l'exercice de responsabilités réelles par les partenaires et acteurs au bénéfice de la collectivité tout entière.

Oui, une meilleure solidarité est possible dans le cadre des crédits importants qui lui sont actuellement alloués, mais je doute que vous ayez les moyens de l'instaurer dans le cadre de la politique actuelle.

Etant donné ces insuffisances globales, l'U.D.C. ne votera pas votre budget. (*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 suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1992 n° 2240 (rapport n° 2255 de M. Alain Richard, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Affaires sociales et intégration et article 84 (*suite*) :

Annexe n° 3 (*Santé et affaires sociales*). - M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial.

Annexe n° 4 (*Famille et section commune*). - M. Fabien Thiémié, rapporteur spécial.

Annexe n° 5 (*Personnes âgées*). - M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial.

Avis n° 2256, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

- Tome II (*Santé*), de M. Alain Calmat ;

- Tome III (*Affaires sociales et intégration*), de Mme Marie-Josèphe Sublet ;

- Tome IV (*Famille*), de M. Christian Cabat ;

- Tome V (*Personnes âgées : les personnels intervenants*), de M. Denis Jacquat ;

- Tome VI (*Personnes handicapées*), de M. Charles Metzinger.

Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

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

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

CLAUDE MERCIER