
JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1992-1993

(34^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du mardi 27 octobre 1992



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PASCAL CLÉMENT

1. **Désignation de candidats à des organismes extra-parlementaires** (p. 4361).
2. **Loi de finances pour 1993 (deuxième partie)**. - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4361).

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

- M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la santé.
- Mme Marie-Joséphe Sublet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les affaires sociales et l'intégration.
- M. Alain Calmat, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la santé.
- M. Charles Pistre, rapporteur pour avis de la commission des affaires étrangères, pour l'action humanitaire.
- 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. Jean Laurain, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour les personnes handicapées.

M. Fabien Thiémé, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la famille.

M. Jean-Yves Chamard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la famille.

Suspension et reprise de la séance (p. 4372)

Mme Roselyne Bachelot,
MM. Gilbert Millet,
Adrien Zeller,
Denis Jacquat,
Jean-Claude Chermann.

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

3. **Ordre du jour** (p. 4378).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PASCAL CLÉMENT, vice-président

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

DÉSIGNATION DE CANDIDATS À DES ORGANISMES PARLEMENTAIRES

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre des demandes de renouvellement du mandat des deux représentants de l'Assemblée nationale au sein des conseils d'administration de France 2 et France 3.

Conformément à la décision prise précédemment, l'Assemblée voudra sans doute confier à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, le soin de présenter les candidats.

Les candidatures devront être remises à la présidence avant le jeudi 12 novembre 1992, à dix-sept heures.

2

LOI DE FINANCES POUR 1993 (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 1993 (nos 2931, 2945).

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

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

Nous allons entendre neuf rapporteurs et cinq ministres.

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

M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial. Monsieur le président, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, messieurs les ministres, mes chers collègues, les crédits des ministères des affaires sociales et de la santé sont, à structure constante, en progression de 3,8 p. 100 par rapport au budget de 1992, qui était lui-même en augmentation de près de 1 p. 100.

Toutefois, si nous raisonnons en francs constants, cette progression ne compense pas la régression de plus de 2 p. 100 enregistrée l'an dernier.

Cette augmentation apparente s'explique d'ailleurs aussi par une modification des règles de la surcompensation, c'est-à-dire de la compensation démographique entre régimes spéciaux des salariés, qui permet à votre ministère d'économiser 3,8 milliards de francs au détriment de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. Celle-ci risque donc de se trouver un jour prochain en difficulté, mais il est vrai que ce sera l'affaire du prochain gouvernement !

Il en va de même, je le dis au passage puisqu'ils ne font pas l'objet d'un contrôle parlementaire, des déficits sociaux, qui s'aggravent : le besoin de financement du régime général de sécurité sociale sera de 40 milliards de francs à la fin de 1992 et, en données tendanciennes, de 55 milliards de francs, semble-t-il, à la fin de 1993. Compte tenu de ces chiffres, il serait peut-être temps de faire une priorité du budget des affaires sociales et de la santé.

Revenons au budget proprement dit.

J'avais demandé depuis deux ans que les crédits du RMI soient transférés du budget des charges communes, où ils n'ont pas grand-chose à faire, à celui des affaires sociales ; je me félicite d'avoir été enfin entendu. Mais si nous raisonnons hors crédits du RMI, c'est-à-dire hors les 13,6 milliards qui lui sont consacrés, le budget du ministère des affaires sociales va régresser en valeur absolue, puisqu'il se montera à 35,9 milliards de francs pour 1993, contre 38,2 milliards de francs cette année.

Aussi convient-il d'examiner ce budget en ayant à l'esprit ce tour de prestidigitation qui permet au ministère des affaires sociales et de la santé d'afficher un bon budget en régression !

Examinons d'abord les moyens supplémentaires obtenus par le ministère de la santé.

La direction générale de la santé va accroître ses moyens d'intervention en matière de veille sanitaire.

Il s'agit tout d'abord de pouvoir réaliser un bilan de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et de mettre en œuvre une action de gestion de la qualité des opérations de prélèvement des eaux de baignade.

En ce qui concerne la surveillance et l'observation sanitaire de l'environnement, les efforts porteront particulièrement sur les observatoires régionaux de la santé et sur la transfusion sanguine, sujet d'actualité.

Les observatoires régionaux de la santé, les registres de pathologies, le réseau national de la santé publique de Saint-Maurice-Paris créé récemment feront l'objet d'un effort. Mais la dotation de l'institut Pasteur n'est pas satisfaisante en considération des besoins et du rôle éminent de cette institution.

La transfusion sanguine comporte deux volets très importants :

Premièrement, la création de l'agence française du sang, décidée par le Gouvernement, qui obtient, d'une part, 15 millions de francs dans le cadre du collectif de 1992 et, d'autre part, une ouverture supplémentaire de 15 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1993 ;

Deuxièmement, la structure de coordination nationale de l'hémovigilance, indispensable à la sécurité transfusionnelle, qui reçoit une dotation de 1,5 million de francs.

La formation bénéficie de deux mesures.

D'abord, 12,8 millions de francs seront consacrés au financement des rémunérations des internes effectuant des stages extra-hospitaliers de recherche, de santé publique, de médecine du travail et de pharmacie.

Ensuite, pour ce qui concerne les bourses d'études paramédicales, un important effort est accompli. Les 32,69 millions de francs supplémentaires obtenus pour 1993 représentent une augmentation de 25 p. 100 des crédits de l'Etat dans ce secteur.

Le renforcement des moyens de services de santé des territoires d'outre-mer est un objectif prioritaire du ministère de la santé et une nécessité car la situation en ce domaine - il faut bien le reconnaître - n'est guère satisfaisante.

Je suis frappé par le peu de moyens des services extérieurs du ministère. Or ils constituent la cheville ouvrière de la mise en œuvre d'une politique de santé publique. En outre, l'insuffisance de leur dotation perturbera la mise en œuvre de la loi hospitalière, en dépit de la dotation de 20 millions de francs qui vient abonder le chapitre 34-14 - moyens et actions des services de tutelle hospitalière - dont le montant aurait dû s'élever normalement à près de 70 millions de francs.

La Cour des comptes a, dans son rapport pour 1991, mis en évidence le coût pour l'assurance maladie des dysfonctionnements dans l'exercice du pouvoir de tutelle. La mauvaise planification hospitalière conduit, en effet, à des erreurs dans le choix des investissements, finalement beaucoup plus coûteuses pour la collectivité que le traitement annuel d'un médecin inspecteur de la santé publique chargé de ces problèmes.

Force est donc de constater que le ministère des affaires sociales et de la santé ne dispose pas entièrement des moyens de sa politique. Or il s'agit d'économies illusoire qui contribuent à aggraver le déficit de la caisse nationale d'assurance maladie, donc les prélèvements obligatoires.

J'en viens aux actions à caractère social qui représentent la majeure partie des crédits totaux du ministère, avec un budget de 44,1 milliards de francs sur un total de 50,5 milliards de francs.

Cette action est d'abord concentrée sur les grands problèmes de santé publique que sont l'alcoolisme, la toxicomanie, l'épidémie de sida ainsi que les épidémies de rage et de choléra.

La lutte contre l'alcoolisme reste une priorité, avec une progression des crédits de 3,84 p. 100.

L'effort de l'Etat doit être maintenu pour renforcer les moyens des centres ou créer de nouvelles structures, car onze départements ne disposent d'aucun centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie et, malgré l'effort réalisé, les budgets de ces centres demeurent, dans l'ensemble, notablement insuffisants.

S'agissant de la lutte contre le sida, les mesures de renforcement prévues sur le chapitre 47-13, aux articles 10, 61 et 62, qui s'élèvent au total à 10 millions de francs, se justifient par la nécessité absolue de répondre à la progression redoutable de l'épidémie : il est prévu, en effet, que le nombre de cas de sida augmentera de près de 24 p. 100 en 1993. Mais je crains que, face au développement de ce fléau, le ministère ne manque en permanence des moyens nécessaires.

Ses efforts ne sont pas, en effet, à la hauteur des besoins. Il serait nécessaire de mettre en place une vigoureuse politique de prévention, car les dépenses effectuées par l'Etat aujourd'hui se traduiront demain par des économies pour le budget de l'assurance maladie et surtout, évidemment, par un mieux-être des populations.

A partir de cette année, je l'ai dit en commençant, les crédits affectés au RMI sont transférés du budget des charges communes à celui des affaires sociales. En conséquence, un crédit de 13,6 milliards de francs a été inscrit au budget du ministère des affaires sociales et de la santé.

La commission des finances, de l'économie générale et du Plan a autorisé la publication d'un rapport sur le RMI à la Réunion, réalisé par votre rapporteur. Je dois souligner en effet que le revenu minimum d'insertion, dont l'importance

demeure marginale en métropole, est devenu dans les départements d'outre-mer un véritable phénomène de société, en particulier dans le département de la Réunion où une famille sur quatre en bénéficie, je pourrais même dire : en vit.

Je voudrais à présent aborder rapidement le problème de l'assurance maladie. La situation de ce secteur est très inquiétante et infirme les prévisions qui pouvaient être formulées à la fin de 1991, après la majoration des cotisations de 0,9 p. 100 intervenue au mois de juillet 1991.

Le déficit pour l'année 1991 est plus lourd que prévu : plus de 3 milliards de francs, contre une prévision de 1,6 milliard de francs seulement.

L'excédent attendu pour 1992 sera sensiblement inférieur aux prévisions. On parle maintenant de 1,3 milliard, contre les 6,9 milliards de francs qui avaient été envisagés.

Mais surtout, la croissance des dépenses d'assurance maladie n'est pas enrayée ; or, l'économie française, il faut le reconnaître, n'est pas en mesure de supporter qu'une masse financière forte aujourd'hui de 477 milliards de francs croisse au rythme de 7,2 p. 100 par an.

Sur dix ans, d'ailleurs, la part des dépenses demeurant à la charge des assurés sociaux est passée de 15,6 p. 100 de la dépense totale en 1980 à 18,7 p. 100 en 1990, cependant que la part prise en charge par les mutuelles a crû de 5,5 p. 100 à 6,2 p. 100.

Une conclusion simple s'impose : notre système de protection sociale s'est profondément dégradé, en termes d'efficacité, puisque nous nous trouvons confrontés à une diminution des prestations et à un accroissement des cotisations ; il en résulte que notre système de santé n'apparaît pas géré à son optimum économique.

Cette dérive devient même dramatique. Dans les dépenses d'hospitalisation, qui représentent 52 p. 100 des dépenses de l'assurance maladie, l'hospitalisation publique intervient pour 45 p. 100 du total et l'hospitalisation privée pour 7 p. 100 seulement. Il apparaît que les pouvoirs publics sont les premiers responsables de cette dérive.

Celle-ci relativise beaucoup, il faut le reconnaître au passage, la mise en accusation permanente dont font l'objet les médecins libéraux.

Ainsi se révèle l'incapacité des ministres de la santé successifs depuis dix ans à poursuivre dans la voie tracée par Simone Veil, à savoir une réduction drastique du nombre de lits hospitaliers dont l'excédent est aujourd'hui estimé à plus de soixante mille.

Sur ce point, je crois qu'il faudrait informer les populations que les petits établissements hospitaliers ne sont pas sûrs : une maternité qui réalise moins de trois cents accouchements par an est dangereux au point de vue médical ; qu'il est illusoire de penser que les 1020 hôpitaux français peuvent tous bénéficier des moyens modernes que l'on peut exiger, en particulier dans le domaine du diagnostic ; enfin, que le saupoudrage des moyens conduit à avoir conjointement des hôpitaux suroccupés et d'autres sous-occupés, ce qui est particulièrement inopportun.

La croissance des dépenses d'assurance maladie hors hospitalisation n'en reste pas moins excessive.

Il est cependant difficile de porter un jugement sur l'action gouvernementale en ce domaine, car il est trop tôt pour apprécier l'effet des accords conclus fin 1991 avec quatre professions de santé - biologistes, responsables de cliniques privées, infirmières libérales et ambulanciers - et de l'accord d'octobre 1992 avec les syndicats de médecins.

Enfin, je profiterai de ce rapport pour souligner un fait unique dans les annales parlementaires : le Gouvernement refuse toujours d'inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée le texte du projet de loi relatif à l'Agence du médicament et à la maîtrise négociée des dépenses de médicaments remboursables, bien qu'il ait fait l'objet d'un accord en commission mixte paritaire le 11 décembre 1991. Compte tenu de la situation de notre industrie pharmaceutique, il est étrange de ne pas examiner ce texte.

Mes chers collègues, c'est contre l'avis de son rapporteur que la commission des finances a adopté les crédits de la santé. Ma position se justifie par le fait qu'il est anormal que la France dispose du système de santé le plus coûteux d'Europe, sans que cela corresponde à un meilleur état sanitaire de la population et à un meilleur niveau de rémunération des professionnels de la santé.

Nous avons, semble-t-il, atteint aujourd'hui les limites d'un système qui a donné dans le passé des résultats considérables, mais dont les principes directeurs, déterminés à la fin de la Seconde guerre mondiale dans la ligne du rapport Beveridge en Angleterre, ne sont plus adaptés aujourd'hui et n'ont pas fait l'objet de la révision fondamentale qui s'impose. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

M. Jean-Pierre Delalande. Remarquable rapport !

M. le président. 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, mes chers collègues, avant d'analyser le budget d'intervention sociale de l'Etat, je souhaite aborder quelques dossiers d'actualité.

Le premier sera la régulation des dépenses de médecine ambulatoire.

Au-delà des péripéties qui ont ponctué les négociations, j'ai tenté de montrer dans mon rapport écrit, d'une part, la nécessité absolue, et encore trop méconnue, de réformer rapidement notre système de santé et, d'autre part, la validité des principes qui inspirent les tentatives faites par le Gouvernement. Nos concitoyens ne sont pas suffisamment conscients du fait que le système de santé français n'est pas performant, qu'il est sans doute le moins contrôlé de tous les pays développés et qu'il est par conséquent très gaspilleur.

Au sein des pays de l'OCDE, la France se situait, en 1990, au troisième rang pour la part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut, mais au sixième pour le taux de mortalité infantile et au treizième pour l'espérance de vie des hommes.

Il faut noter aussi que le coût très important de notre système de santé ne se traduit pas par un niveau élevé de rémunération moyenne des médecins, comme le montre le tableau de source OCDE reproduit dans le rapport.

Nous avons, par ailleurs, établi une synthèse de l'étude très étayée du professeur Béraud, qui dénonce un certain nombre de gaspillages et d'abus. On peut regretter que l'habile exploitation par les syndicats médicaux de quelques expressions malheureuses ait occulté un débat de fond qu'il faudra bien engager.

Parmi les abus, signalons les arrêts de travail de complaisance, pratique illustrée récemment à l'occasion des mouvements sociaux dans les prisons. Comment se fait-il que les représentants du corps médical n'aient pas jugé bon de désavouer ceux de leurs confrères qui avaient si manifestement enfreint la réglementation et la déontologie médicales ?

Le professeur Béraud affirme que 90 p. 100 des facteurs déterminants de la santé ne sont pas d'ordre médical et relèvent du mode de vie, des habitudes alimentaires et de l'hygiène, ce qui appelle une politique intense d'éducation et de prévention sanitaires.

L'accord sur la médecine ambulatoire qui vient d'être signé constitue une étape importante dans la mesure où, pour la première fois, trois syndicats représentatifs des médecins libéraux ont signé un texte prévoyant une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, assortie d'un mécanisme de contrôle et de sanctions. Le contrôle médicalisé sera rendu possible par le codage des actes et garanti par la participation active des médecins. Cet accord recevra prochainement la base législative nécessaire.

La France est donc en passe de combler son retard sur ses voisins en matière de maîtrise de dépenses de santé.

Vous vous attendez sûrement, monsieur le ministre des affaires sociales, à ce que nous abordions la question de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

M. Denis Jacquat. Eh oui !

Mme Marie-Josèphe Sublet, rapporteur pour avis. L'an dernier, j'ai procédé, dans mon rapport, à une analyse comparative des propositions émises par la mission parlementaire d'information présidée par notre collègue Jean-Claude Boulard et par la commission du Commissariat général au Plan.

Nous avons constaté une grande communauté de vues entre les deux rapports. Toutes les organisations représentant les retraités et les professionnels des établissements et du maintien à domicile ont d'ailleurs souvent exprimé l'intérêt qu'ils portent à nos travaux, en particulier aux propositions concrètes et chiffrées du rapport parlementaire.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme Marie-Josèphe Sublet, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, nous ne connaissons pas encore le contenu du projet de loi que vous avez annoncé en réponse à la question que je vous ai posée mercredi dernier. Mais l'existence de ce texte, sur lequel vous allez engager la concertation avec les organisations de retraités, est une heureuse nouvelle qui redonne espoir et courage à tous ceux et toutes celles qui se sentent concernés par la question de la dépendance.

Pour ne pas décevoir cette attente, le Gouvernement aura à prendre des décisions difficiles, en particulier du fait du coût des mesures nouvelles indispensables. Mais il peut compter sur l'adhésion d'une large part de l'opinion publique, qui verrait dans cette décision une nouvelle grande avancée sociale.

Tout en précisant le contenu, le volume et les modalités d'application de l'allocation dépendance, il faudra mettre de l'ordre dans les forfaits soins, en particulier pour qu'ils ne varient plus en fonction de la nature juridique des établissements ou des services, mais en fonction du degré de dépendance des personnes âgées.

La loi devra également aborder la question de la coordination des intervenants à domicile. Le foisonnement actuel ne favorise pas la cohérence. Des expériences très sérieuses prouvent que le rassemblement des efforts pour le bien-être et la sécurité maximale de la personne âgée peut être réalisé efficacement sans qu'il soit besoin de fusionner les services.

Des mesures ponctuelles dans de nombreux domaines devront accompagner la mise en œuvre de la loi : conditions de logement ; droits des personnes âgées hébergées dans les établissements ; place du secteur psychiatrique dans le soutien à domicile ; contrôle des établissements privés ; formation des personnels et revalorisation de leurs statuts ; enfin, révision des divers régimes d'exonération des personnes âgées, parfois liés, de manière paradoxale, à l'« obligation de solitude ».

Les mesures attendues pour améliorer les conditions de soins et de vie des personnes âgées dépendantes auraient également des répercussions positives sur les familles, souvent angoissées, parfois écrasées par des situations devant lesquelles elles se trouvent désarmées.

Enfin, il faut que vous sachiez, monsieur le ministre des affaires sociales, que des groupes de professionnels ont engagé une réflexion approfondie sur le sujet de l'évaluation, d'une part médicale, d'autre part sociale, de la dépendance ; ils ont des propositions à vous faire pour l'application concrète de la future loi.

Troisième sujet d'actualité dans le domaine social, l'adaptation dont le dispositif du RMI fera l'objet à partir du 1^{er} janvier 1993.

La commission d'évaluation a constaté que l'institution du revenu minimum d'insertion représente une avancée sociale appréciée, car elle améliore réellement les conditions de vie des allocataires. Elle a en même temps « pointé » l'insuffisance de la dynamique d'insertion dans certains départements et les graves difficultés pour l'accès aux soins des plus démunis.

La loi du 21 juillet 1992 a tenté de remédier à ces insuffisances de deux manières.

Premièrement, en renforçant le dispositif d'insertion par la mobilisation des communes, des entreprises et des associations autour d'un plan local d'insertion. L'obligation d'engagement de toute la collectivité dans la démarche d'insertion est réaffirmée et dotée de moyens. Le projet de loi de finances pour 1993 prévoit du reste des financements supplémentaires pour les personnels des associations concourant à l'insertion et pour le fonctionnement des cellules d'appui.

Deuxièmement, en assurant la gratuité totale des soins pour les allocataires du RMI par la réforme de l'aide médicale et en facilitant l'accès à l'assurance maladie.

Nous apprécions, monsieur le ministre, de voir figurer dans votre budget, d'une part, les 13,6 milliards de francs nécessaires au versement de l'allocation et, d'autre part, 42 mil-

lions de francs pour la lutte contre l'exclusion. Signalons aussi la coopération renforcée entre l'Etat et les associations nationales de solidarité grâce à la signature de conventions d'objectifs.

Monsieur le ministre, nous voyons avec satisfaction que l'augmentation des crédits d'investissement va permettre la création de 2 600 places dans les centres d'aide par le travail et de 2 268 places dans les maisons d'accueil spécialisées.

Concernant les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, qui ont connu parfois de grandes difficultés, pouvez-vous nous assurer, d'une part, que les crédits couvriront les insuffisances de l'année dernière ainsi que les augmentations de salaires et de charges pour l'année qui vient, et, d'autre part, que les schémas départementaux entreront en application pour préciser les missions des centres et leurs relations avec les autres dispositifs ?

Nous apprécions aussi que le budget permette la poursuite du plan de revalorisation des professions du travail social signé à la fin de 1991.

Enfin, j'ai souhaité jeter un regard sur la politique familiale conduite au cours des dernières années.

Cette politique a été orientée vers trois objectifs : améliorer les prestations familiales en réservant une priorité aux familles les plus défavorisées, aux familles nombreuses et à la petite enfance ; permettre aux parents de mieux concilier la vie familiale et la vie professionnelle ; assurer la protection et le bien-être de l'enfant en améliorant ses conditions d'accueil et en lui reconnaissant des droits.

C'est ainsi que j'ai pu consacrer un chapitre de mon rapport à répertorier les principales avancées dans ce domaine : l'adaptation des prestations aux nouveaux besoins des familles ; la création et le renforcement de l'aide à l'emploi d'une assistante maternelle ; les 50 000 places nouvelles d'accueil dues aux contrats enfance ; l'amélioration du statut des assistantes maternelles ; la réforme de la PMI ; la ratification de la convention internationale des droits de l'enfant ; le « numéro vert » pour l'écoute des enfants maltraités ; la protection des enfants employés comme mannequins dans la publicité et la mode.

Nous souhaitons, à ce propos, que la loi sur la filiation soit votée définitivement avant la fin de cette session.

Il faut de temps en temps le répéter : notre système de prestations familiales, qui représente aujourd'hui plus de 170 milliards de francs si l'on tient compte de l'aide au logement, apparaît comme l'un des meilleurs parmi ceux des pays développés.

Enfin, l'épanouissement des enfants et le bien-être des familles sont largement influencés depuis dix ans par tous les apports de la politique de la ville, par les mesures en faveur de l'éducation, par le développement de la vie culturelle et sportive dans les quartiers, par la lutte en faveur de l'emploi, par les initiatives du secrétariat d'Etat à l'intégration, telles que les chartes de l'accompagnement scolaire et l'accueil des familles primo-arrivantes, et par tout ce qui contribue à aider les jeunes à préparer leur avenir.

Citons enfin la création, pour 1993, de l'allocation pour dépenses de scolarité et l'augmentation importante de la dotation du Fonds national d'aide au logement. Toutes ces mesures confirment, s'il en était besoin, la volonté du Gouvernement de répondre aux attentes des familles.

Monsieur le ministre, je dois maintenant vous faire part des trois observations adoptées par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

La commission renouvelle ses demandes tendant :

A ce 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 des rapports que j'ai cités ;

A ce que soit définie, 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 ;

A ce que soit rapidement défini un index stable et équitable de revalorisation des pensions de retraite du régime général et des avantages sociaux alignés.

Compte tenu de ces observations, la commission a émis un avis favorable à l'adoption des crédits des affaires sociales et de l'intégration.

En conclusion, monsieur le ministre, je souhaite vivement que le protocole social annexé au traité d'Union européenne adopté par la majorité de nos concitoyens, constitue une nouvelle étape dans la construction d'une protection sociale européenne soucieuse des droits des plus défavorisés et porteur de cohésion sociale et de solidarité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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, mes chers collègues, avec un montant de 2,234 milliards de francs, l'ensemble des chapitres consacrés à la santé dans le budget des affaires sociales et de la santé pour 1993 connaît une progression de 7 p. 100. C'est donc un bon budget, et il faut d'autant plus s'en féliciter que cette hausse fait suite à la baisse de 0,6 p. 100 enregistrée l'année dernière.

Autre constat positif : ce budget est caractérisé par le maintien de la priorité accordée aux actions de prévention et de santé publique. C'est ainsi qu'à côté des actions de formation initiale et continue des professionnels de santé, qui représentent 578 millions de francs, et des actions de renforcement des services de santé dans les territoires d'outre-mer, qui progressent de 6,5 millions de francs, les actions de lutte contre les grands problèmes de santé publique atteignent plus de 1,30 milliard de francs, soit près de la moitié du budget de la santé.

Cette priorité est conforme au programme de réorganisation du système de santé publique présenté par le Gouvernement le 18 juin dernier et se traduit notamment par la mise en place d'un réseau national de santé publique et par la création d'un haut comité de santé publique. Cette initiative va permettre de répondre aux imperfections de notre système, en particulier à l'extrême complexité et au manque de coordination des structures que j'avais soulignées dans un précédent avis budgétaire.

Sans entrer dans le détail des crédits, dont la présentation figure dans mon rapport écrit, je veux toutefois souligner plusieurs points.

D'abord, la hausse des crédits affectés au financement des structures de lutte contre la toxicomanie, qui progressent de 25,3 millions de francs, mais aussi la stagnation des crédits d'action interministérielle.

Ensuite, la progression de 3,84 p. 100 des crédits destinés aux structures de lutte contre l'alcoolisme. J'ajoute, pour m'en féliciter, que les interventions, notamment parlementaires, ont permis d'annuler un projet de réduction des crédits de 5 millions de francs, qui aurait gravement perturbé le fonctionnement des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoolologie et des comités départementaux de prévention de l'alcoolisme, lesquels pâtissent d'une insuffisance structurelle de leurs moyens.

Enfin, s'agissant des crédits de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, je regrette que la dotation budgétaire connaisse une nouvelle baisse, après celle de 15 p. 100 enregistrée l'année dernière, alors même que les problèmes juridiques qui empêchaient la mise en œuvre du dépistage et du traitement des MST dans les centres de planification familiale - mesure d'origine parlementaire - ont pu être réglés par le DMOS de décembre 1991, et surtout par la parution du décret du 6 août 1992, qui était tant attendu. Je ne suis pas certain que la dotation prévue permettra une mise en œuvre efficace de la mesure. La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a, du reste, adopté une observation à cet égard. En revanche, et je m'en félicite, vous avez annoncé, monsieur le ministre de la santé, une campagne d'information sur les nouvelles compétences des centres de planification familiale, campagne que je juge indispensable.

J'insisterai tout particulièrement sur la forte hausse des crédits de lutte contre le sida. Hormis une dotation de 10 millions de francs pour améliorer la prise en charge extrahospitalière des patients, la dotation de l'Agence de lutte contre le sida augmentera de près de 50 p. 100, passant de 101,7 à 151,4 millions de francs. Cette augmentation consolide un abondement des crédits intervenu en cours d'année pour répondre à la nécessité d'augmenter la prévention, notamment par des campagnes d'information et des actions de proximité.

Cet effort de prévention accompagne une prise en charge de plus en plus lourde de la maladie. C'est ainsi que l'enveloppe supplémentaire accordée aux hôpitaux depuis 1988 s'est élevée, en tout, à 1,77 milliard de francs et que d'après les travaux de la direction des hôpitaux, le coût complet des soins, hospitaliers et extra-hospitaliers, est passé de 1,4 milliard de francs en 1989 à 3,3 milliards de francs en 1992. On estime ce coût à 3,85 milliards de francs pour 1993 et la direction des hôpitaux pense que l'effort entrepris devra être poursuivi, voire amplifié, au cours des années qui viennent, la stabilisation de l'épidémie n'étant envisageable, au mieux - hélas ! - qu'à partir de 1995.

Le lien entre sida et transfusion sanguine étant malheureusement dans tous les esprits depuis la contamination de personnes à l'occasion de transfusion de sang ou de produits sanguins, je voudrais également insister sur l'action entreprise en partie en réaction à ce drame.

L'année dernière, à même époque, nous insistions pour qu'un fonds d'indemnisation de toutes les personnes contaminées soit créé, au-delà des deux fonds, public et privé, institués en 1989 au profit des hémophiles. Il l'a été par la loi portant diverses dispositions d'ordre social de décembre 1991 et a été mis en place en mars 1992.

Pendant les quatre premiers mois de son fonctionnement, le fonds a eu à se prononcer sur le cas d'environ 850 personnes contaminées et de 1 300 proches non contaminés. Les indemnités proposées sont calquées sur celles des juridictions et, selon les informations qui m'ont été communiquées, ces dossiers font l'objet d'une acceptation rapide dans 75 p. 100 des cas.

Au 31 août 1992, le montant des engagements financiers s'établissait à 1,107 milliard de francs. Je précise que l'indemnité est souvent proposée sous forme fractionnée et qu'une dotation de 2,5 milliards de francs a été prévue au budget des charges communes pour 1993. Peut-être pourrez-vous, monsieur le ministre, nous préciser quelle a été la participation des compagnies d'assurance ?

Au-delà du fonds d'indemnisation, c'est une véritable refonte du système de transfusion sanguine qui nous est proposée sur la base de plusieurs rapports demandés à l'inspection des affaires sociales et à l'inspection des finances après dissolution de la Fondation nationale de la transfusion. On nous a annoncé un projet de loi. Je vous laisse le soin, monsieur le ministre, de nous le confirmer. Sera-t-il présenté à un prochain conseil des ministres ? Pouvez-vous nous en présenter déjà les grandes lignes ? Nous sommes impatients.

Je rappellerai en outre que plusieurs mesures ont déjà été prises en matière de sécurité transfusionnelle, parmi lesquelles la création d'un comité de sécurité transfusionnelle et l'institution prochaine d'un centre d'hémovigilance pour le suivi épidémiologique des activités transfusionnelles, qui sera doté d'un crédit de 1,5 million de francs pour 1993.

Je rappellerai également qu'en juillet 1992 a été créée l'agence française du sang, chef de voûte du nouveau système de transfusion sanguine. Elle bénéficiera d'un crédit de 30 millions de francs, 15 millions dans le cadre du collectif budgétaire de 1992 et 15 millions dans celui de la loi de finances de 1993.

Enfin, le 12 septembre dernier, a été installée la commission chargée de vérifier les comptes et de contrôler la politique financière menée depuis 1982 par la fondation nationale de la transfusion sanguine. Cette commission, dont j'ai l'honneur d'être le président, dispose de six mois pour remettre ses conclusions.

Avant d'en terminer avec l'examen rapide des crédits, je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous nous assuriez que les subventions accordées pour les investissements hospitaliers permettront notamment aux opérations de se poursuivre sans solution de continuité. Ces crédits baissent de 571 à 500 millions. Permettez-moi de m'inquiéter particulièrement pour l'hôpital de Bourges, dont la première tranche se termine. Tout retard de subvention pour la deuxième serait gravement préjudiciable. J'attends de votre part une réponse rassurante.

Je voudrais maintenant évoquer la réforme hospitalière de 1991, même s'il est prématuré de dresser un bilan, la réforme n'étant pas encore entièrement entrée dans sa phase active de mise en œuvre, malgré la parution de vingt et un décrets. A cet égard, monsieur le ministre, je voudrais vous féliciter pour la célérité avec laquelle vous avez fait paraître ces décrets. Cela n'est pas habituel. Rappelons que pour la

loi de 1970, les décrets s'étaient longtemps fait attendre - d'ailleurs, certains ne sont toujours pas sortis. Cependant, des échos mitigés se font entendre à propos de cette réforme, notamment en ce qui concerne les moyens affectés à la nouvelle planification et à la réorganisation des établissements publics de santé, et je voudrais vous en faire part.

La direction des hôpitaux avait évalué à 70 millions de francs les moyens supplémentaires nécessaires aux services de tutelle pour la mise en œuvre de la réforme hospitalière. Lors de la discussion, à l'automne 1991, du projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social, les parlementaires ont écarté - et j'en étais - une disposition prévoyant que le financement de ces moyens serait fondé sur une contribution des établissements hospitaliers, estimant, à juste titre, qu'il appartenait à l'Etat de dégager les crédits nécessaires sur son propre budget.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales ont donc commencé à travailler sans moyens supplémentaires spécifiques en 1992. Je voudrais à ce titre leur rendre hommage, d'autant qu'il est fort à craindre que la dotation de 20 millions de francs qui leur sera allouée en 1993, notamment pour l'élaboration des schémas régionaux ne soit insuffisante. La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a adopté une observation sur ce point.

M. le président. Mon cher collègue, il vous faut conclure.

M. Alain Calmat, rapporteur pour avis. Je conclus monsieur le président.

Dans les établissements publics de santé, le maintien des clivages habituels entre les différentes catégories de personnels, la « peur de changement », une certaine confusion entre réforme hospitalière et statuts, certaines maladroites réglementaires et, d'une façon générale, un large manque d'information font qu'il règne « une sorte de climat d'attente et de doute », pour reprendre les termes du docteur Peigné.

A titre d'exemple, la mise en place des unités fonctionnelles « piétine ». Elle pose un problème particulier. En effet, le nouveau décret a décroché la durée de nomination des responsables d'unité fonctionnelle, qui était de trois ans, de celle des responsables de services ou de département, qui était de cinq ans. Cela présente le double désavantage, d'une part, de précariser la fonction de chef d'unité fonctionnelle, et donc de décevoir les praticiens concernés et, d'autre part, d'imposer un chef d'unité au nouveau chef de service.

Le service infirmier semble susciter la méfiance du corps médical, de même que le conseil de service, jugé trop pléthorique.

Le discours doit être clarifié sur le programme de médicalisation du système d'information, et à l'évaluation médicale.

Enfin, l'allègement de la tutelle, point important de la réforme, est mal interprété par les praticiens qui y voient un renforcement du pouvoir de direction, alors qu'en réalité les nouvelles commissions médicales d'établissement ont plus de pouvoir qu'auparavant.

D'une façon générale, le manque d'information sur le terrain semble être un des traits marquants de la mise en œuvre de la réforme hospitalière. Je me fais l'écho de nombre de mes interlocuteurs pour souhaiter qu'une mission de suivi soit rapidement mise en place.

Pour terminer, je rappellerai que les crédits budgétaires ne représentent qu'une part infime des sommes investies chaque année dans la protection sociale. C'est ainsi qu'en 1991, la dépense courante de santé s'est élevée à 645 milliards de francs, soit 9,5 p. 100 du PIB, contre 8,4 p. 100 en 1991. Cette progression des dépenses justifie, s'il en était encore besoin, que l'on parvienne rapidement à une maîtrise concertée des dépenses. A cet égard, je me réjouis de l'accord récemment signé par les syndicats médicaux et les caisses de sécurité sociale.

Enfin, la commission s'est félicitée de la concertation que le ministre de la santé et de l'action humanitaire a décidé d'engager avec les professionnels sur l'avenir de la médecine libérale et a souhaité qu'à cette occasion soit enfin défini avec clarté le rôle du généraliste dans le système de santé. Des rencontres devaient avoir lieu les 15 et 22 octobre. Peut-être pourrez-vous, monsieur le ministre, nous en parler ?

En conclusion, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné, suivant ainsi les recommandations de son rapporteur, un avis favorable à l'adoption des crédits

budgétaires de la santé, sous réserve des quelques observations que j'ai évoquées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. J'espère, monsieur le rapporteur, que vos successeurs se limiteront dans le temps qui leur est imparti !

La parole est à M. Charles Pistre, rapporteur pour avis de la commission des affaires étrangères pour l'action humanitaire.

M. Charles Pistre, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, j'avais préparé une intervention telle qu'on les fait traditionnellement lorsqu'on présente un budget, en m'appuyant sur mon rapport écrit et en détaillant l'utilisation des 150 millions de francs affectés à l'action humanitaire. Puis j'ai pensé à tous ceux qui se scandalisent pour divers motifs et j'ai cru utile de leur donner, en cinq minutes, matière à se scandaliser à nouveau.

Comme vous, monsieur le ministre de la santé et de l'action humanitaire, et comme nombre d'entre nous ici et ailleurs, il faut en effet se scandaliser des situations intolérables que connaissent la Somalie, le Soudan, l'ex-Yougoslavie ou les nouveaux Etats de l'ex-URSS - la liste serait longue. Je veux parler du vrai scandale - le plus grand, sans doute - d'enfants qui meurent de faim, du scandale de ceux qui sont internés avec leur famille dans des camps de détention ou de regroupement, de la folie collective de petits chefs qui se prennent pour des chefs d'Etat, de la « purification ethnique » engagée par les Serbes, poursuivie un peu par les Croates, bref, la folie de tous ceux qui, finalement, rendent notre monde difficile à vivre pour une grande partie de la population.

A ce scandale, j'en ajouterai un autre moins connu, mais aussi important sur le terrain : les volontaires des organisations non gouvernementales sont rackettés en Somalie ; ils sont sciemment visés dans l'ancienne Yougoslavie, en Bosnie, pour que leur mort ou leurs blessures servent à la propagande de combattants plus soucieux de médiatisation que de la justesse de leur cause, qui se transforment de fait en terroristes.

Ainsi, ceux-là même qui vont secourir les victimes sont à leur tour victimes de ceux qu'ils veulent secourir !

Mais, au-delà de ces scandales de fond, il en existe aussi chez nous. Je n'en prendrai que deux exemples.

Certains parmi nous auraient pu penser que l'action humanitaire pouvait être un substitut aux solutions politiques. Je n'en ai pas trouvé - notamment au Gouvernement - mais on en parle et j'imagine donc que d'autres en ont rencontré. Si ce n'était pas le cas et qu'on ait inventé cette fable, ce scandale serait un des plus importants. Car jamais l'humanitaire ne s'est présenté comme un ersatz de la politique : il en est un élément, mais s'il peut soigner les conséquences de situations nées de catastrophes naturelles ou de la folie des hommes, il ne peut bien entendu résoudre les problèmes de fond qu'elles ont fait naître.

Aussi, je m'interroge un peu - beaucoup, même - sur ceux qui s'indignent qu'on apporte vivres et médicaments en Bosnie sous prétexte que cela servirait de couverture à l'impuissance des démocraties. Ce ne serait pas la première fois que les pays seraient impuissants, mais c'est la première fois que l'action humanitaire serait remise en cause pour cette raison. Pourquoi donc cette condamnation ?

S'y ajoute parfois le bellicisme de ceux qui semblent faire leur adage bien connu « armons nous... et partez ! », et qui seraient sans doute les premiers à protester au premier mort français.

Je crois que lorsqu'une victime, une seule, peut-être sauvée, qu'on peut utiliser les décisions internationales, telles les résolutions 770 ou 771 de l'ONU, pour ouvrir les corridors humanitaires et visiter les camps d'internement, l'humanitaire se justifie. Quand bien même un seul enfant serait sauvé, il faut le faire, quitte à témoigner et à faire en sorte que les bourreaux ne puissent continuer impunément leurs exactions.

Monsieur le ministre, les progrès qu'a accomplis l'action humanitaire et qu'on vous doit en grande partie, ainsi qu'à l'équipe qui vous entoure, sont fragiles. Née pour lutter contre les malheurs des peuples et des gens, elle a eu besoin de médiatisation pour trouver le chemin des cœurs. Aujourd'hui, elle est devenue elle-même directement objet médiatique et donc susceptible de devenir un otage des belligérants. Son succès porte en lui-même le risque de susciter trop

d'espoirs et donc de déceptions ensuite. A trop attendre de l'action humanitaire, à lui assigner des buts qui ne sont pas les siens, on lui enlève la force qui l'a fait naître et on peut trop facilement lui donner le rôle de bouc émissaire.

Monsieur le ministre, 150 millions - j'aurais pu en parler - ce n'est pas grand-chose ; c'est sans doute trop peu. Beaucoup plus important est ce qu'en fait la France, ce que vous en faites, associé aux ONG et aux Français qui savent se mobiliser pour des causes justes - on l'a vu récemment avec la campagne « Les enfants de France pour la Somalie ». L'image de la France tient pour partie aux actions que vous menez. La force de votre conviction et votre « méconnaissance de la langue de bois » sont autant d'éléments de succès de l'action humanitaire. Celle-ci doit rester l'outil de la générosité et de la solidarité envers toutes celles et tous ceux qui sont victimes de par le monde. Cela exige de poursuivre, bien sûr, et d'amplifier les orientations que vous avez suivies à ce jour.

C'est pourquoi la commission des affaires étrangères a approuvé votre budget. Elle s'est félicitée de votre action et a unanimement souhaité qu'elle puisse se poursuivre, avec vous ou avec d'autres, mais en tout cas qu'elle ne devienne pas l'enjeu d'une bataille de politique politicienne comme certains l'auraient voulu. La cause est trop noble pour qu'on la rabaisse à ce niveau. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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, avant d'aborder l'analyse proprement budgétaire des crédits, qu'il me soit d'abord permis, au terme de cette législature, de regretter que les problèmes essentiels qui relèvent de ma compétence, en tant que rapporteur spécial de la commission des finances, et qui préoccupent nos compatriotes, c'est-à-dire l'avenir des retraites et la dépendance des personnes âgées, demeurent posés dans les mêmes termes qu'il y a quatre ans, et ce en dépit de l'annonce périodique du dépôt de projets de loi.

Pourtant, messieurs les ministres, reconnaissez-le, ce ne sont pas les rapports qui ont manqué ces quatre ou cinq dernières années. Le Gouvernement a simplement oublié de passer aux actes. Or, et ce n'est pas à vous que je l'apprendrai, plus on tarde à prendre les décisions qui s'imposent, plus elles sont difficiles et douloureuses pour les intéressés. Il est donc plus qu'urgent de prendre des décisions en ces domaines.

Venons-en, monsieur le secrétaire d'Etat aux personnes âgées, à votre budget. Il n'est acceptable que grâce à une présentation budgétaire que je ne peux que désapprouver.

En première analyse, il apparaît en effet convenable.

Le programme d'humanisation des hospices sur la période 1989-1995 concerne 50 646 lits : 35 000 doivent être humanisés dans le cadre des contrats de Plan Etat-régions, durant la période 1989-1993, au titre de l'engagement financier paritaire de l'Etat et des collectivités locales de 2 250 millions de francs, valeur 1989 ; le solde de ce programme, soit 15 326 lits, doit être financé sur la période 1994-1995.

En 1992, la poursuite de ce programme devrait permettre d'humaniser 6 400 lits, portant à la fin de l'année le taux de réalisation à 71 p. 100.

Pour 1993, le chapitre 66-20, article 90 - transformation des hospices - verra sa dotation portée de 496 à 517 millions de francs, soit une augmentation de 4,23 p. 100, en autorisations de programme, et ses crédits de paiement majorés de 129 millions de francs, avec une dotation globale de 475,575 millions de francs.

Il faut espérer que cet effort budgétaire non négligeable, je le reconnais, permettra de rattraper, dans les délais requis, le léger retard pris dans le programme de transformation des hospices.

Surtout, ce budget comporte une présentation éminemment contestable que je voudrais dénoncer. En effet, l'Etat verse chaque année des subventions au régime minier, lequel est structurellement déficitaire. Or il va réduire, en 1993, de 3 824 millions de francs le montant de ces subventions inscrit au chapitre 47-23, article 10.

Cette réduction n'aura pas d'incidence sur les comptes du régime minier, car elle sera intégralement compensée par un relèvement à due proportion des versements des régimes spéciaux de salariés au régime minier, au titre de la surcompensation spécifique entre régimes spéciaux de retraite. En revanche, les agents des collectivités locales seront les principales victimes de ce tour de prestidigitation.

En effet, le Gouvernement impose aux régimes spéciaux, plus spécialement à la C.N.R.A.C.L., la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, de compenser son désengagement du régime minier en portant de 22 à 38 p. 100 le taux de la compensation entre régimes spéciaux.

Monsieur le ministre, cela n'est pas acceptable pour le rapporteur de la commission des finances, pour plusieurs raisons.

La première est une raison de clarté.

Alors que nous essayons de lutter, dans tous les domaines, contre l'opacité des comptes de la sécurité sociale, et des régimes de retraite, on mélange tout dans un souci de débudgétisation. Il est indispensable de lutter contre l'opacité, d'aboutir à l'individualisation des comptes tant dans les divers régimes de sécurité sociale que dans les régimes complémentaires afin que l'on puisse y voir clair et anticiper les situations. Or la décision qui vient d'être prise va exactement à l'inverse de ce souci de clarté.

La deuxième raison pour laquelle je suis très dubitatif quant à l'opportunité de cette décision tient à la nécessité d'assurer une bonne gestion des cycles. Elle vaut non seulement pour le régime minier, mais aussi pour tous les régimes d'indemnisation d'une manière générale, notamment pour l'indemnisation du chômage.

Si nous suivons le raisonnement du Gouvernement, un régime de retraite par répartition dont la pyramide des âges est déséquilibrée - cas du régime des collectivités locales - ne peut pas constituer aujourd'hui, alors qu'il est dans une situation démographique favorable, des réserves techniques lui permettant d'éviter de relever ses cotisations dans l'avenir lorsque la pyramide des âges sera moins favorable ! Or nous avons besoin de règles nous permettant d'anticiper les cycles démographiques et nous sommes capables de les élaborer.

L'attitude du Gouvernement constitue une forte incitation pour les régimes spéciaux à diminuer les taux des cotisations dès qu'ils ont des excédents pour ensuite les augmenter à nouveau, ce qui n'est pas une politique très satisfaisante sur le court terme. Cela risque surtout de conduire à un effet de Yo-Yo du taux de cotisation, préjudiciable à la compréhension et à la lisibilité du système par les assurés.

La troisième raison qui me conduit à m'opposer à la disposition prise est une raison d'équité.

En effet, vous reconnaîtrez qu'il sera difficile de faire admettre aux personnes relevant des régimes spéciaux débiteurs de la surcompensation qu'ils doivent financièrement participer à l'équilibre de régimes qui offrent à leurs pensionnés des prestations sensiblement supérieures aux leurs, même si, pour une part, cela est pris en compte par l'Etat. Il serait plus logique de faire jouer la solidarité nationale - c'est-à-dire le budget de l'Etat - dès lors que la situation structurellement déficitaire d'un régime particulier n'aurait pas été anticipable, ce qui est tout de même assez rare.

D'ailleurs, dans la mesure où cela ne serait pas anticipable, mieux vaudrait alors rapprocher, suffisamment à l'avance, tel régime d'un autre, à la fois pour le fondre et équilibrer les charges.

Quoi qu'il en soit, les conséquences de cette décision sur les comptes de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales se révéleront inévitablement problématiques.

Je reconnais qu'en l'état actuel des comptes de la CNRACL, ce surcroît de charges devrait pouvoir être supporté au cours des prochains exercices sans relèvement des cotisations, car cette caisse réalise des excédents structurels, avant l'application de cette réforme, de l'ordre de 2 milliards de francs par an.

Toutefois, la modification décidée par le Premier ministre engendrera un besoin de financement pour la CNRACL. Dans un premier temps, il pourra sans doute être provisoirement assumé compte tenu des réserves, de l'ordre de 20 milliards de francs, dont dispose ce régime, mais, à moyen terme, cette décision conduira inévitablement à un relèvement des cotisations versées par les agents de la CNRACL.

En tout état de cause, l'opération s'analyse comme une débudgétisation qui vous permet, monsieur le ministre des affaires sociales, de présenter un budget en amélioration par rapport à l'an dernier sans que sa masse soit en progression.

Au-delà de cela, je ne vous cache pas que mes inquiétudes les plus fortes portent sur l'assurance vieillesse.

La décennie écoulée a connu un alourdissement constant du poids des prestations de vieillesse dans la richesse nationale. Elles représentaient 11,71 p. 100 du PIB en 1990, contre 10,85 p. 100 en 1981. En 1991, le solde des opérations courantes de la branche vieillesse aura été déficitaire de 18 milliards de francs et il devrait l'être de 20,2 milliards de francs en 1992.

Quant à l'augmentation en volume des prestations du régime général, elle a été la suivante : 5,3 p. 100 en 1989 par rapport à 1988, 5,4 p. 100 en 1990 par rapport à 1989, 5 p. 100 en 1991 par rapport à 1990 et 4,8 p. 100 en 1992 par rapport à 1991.

Pourtant, cette évolution déjà importante n'a pas empêché une perte de pouvoir d'achat des retraités.

La revalorisation des pensions entre 1983 et 1992 atteint 50,7 p. 100, tandis que la hausse des prix constatée a été de 53,9 p. 100. En d'autres termes, un retraité ayant fait liquider sa pension en 1982 verra, à la fin de 1992, le pouvoir d'achat de sa pension brute amputé de 2,1 p. 100. Cette évolution ne s'intègre pas dans une stratégie de rééquilibrage de l'assurance vieillesse, alors que nous savons que la situation ne pourra que s'aggraver dans les années à venir.

Je voudrais me faire bien comprendre : je critique non cette évolution - parce qu'elle semble, hélas ! inéluctable -, mais le fait qu'elle ne fasse pas l'objet d'une conception claire, affichée, annoncée et maîtrisée.

Comme le souligne la commission des comptes de la sécurité sociale, « Cette situation, prévue de longue date, ne peut - à législation constante - que s'aggraver dans les prochaines années. Elle appelle, à l'évidence, d'une manière absolument prioritaire des mesures de redressement efficaces, c'est-à-dire se traduisant concrètement dans l'équilibre des comptes. »

La législation qui s'achève a été celle de l'inaction, le Gouvernement n'ayant pas été capable de produire autre chose que des rapports décrivant une situation connue.

Sans esprit de polémique, votre rapporteur, mes chers collègues, a noté que M. Jean-Louis Bianco, alors ministre des affaires sociales, lors de la présentation de ses vœux à la presse le 14 janvier 1992, avait pris l'engagement de prendre « des mesures sur la retraite d'ici à trois mois ».

La réforme des retraites figurait parmi les priorités de politique sociale définies par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale.

Vous-même, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, avez annoncé à l'Assemblée nationale, le 15 avril 1992, que vous présenteriez « un certain nombre de propositions au Gouvernement en avril » sur les retraites.

Or, jusqu'à maintenant, rien, toujours rien, désespérément rien.

Un constat s'impose : aucune action de réforme en profondeur n'a été, à ce jour, entreprise sous l'actuelle législature.

Je relève, par ailleurs, que l'institution de la contribution sociale généralisée a aggravé de 1,2 milliard de francs le lourd déficit structurel de l'assurance vieillesse tout en donnant à penser, ce qui est pour le moins antipédagogique, qu'une diminution des cotisations était possible immédiatement dans cette branche.

Par ailleurs, et je n'ai malheureusement pas le temps, dans le délai qui m'est imparti, d'insister autant que je le souhaiterais sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes qui pose une question grave et nécessite des réponses urgentes et appropriées.

Mes chers collègues, votre rapporteur nourrissait beaucoup d'espoir à l'issue du conseil des ministres du 7 novembre 1990...

M. Pierre Mauger. Quelle erreur !

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. ... où il avait été annoncé que le Gouvernement proposerait au Parlement les mesures qui s'imposent lors de la session parlementaire d'automne 1991.

Sur la base des données fournies par le commissariat général du Plan, nous pouvons considérer qu'entre 150 000 et 225 000 personnes âgées sont confinées au lit ou au fauteuil,

que de 190 000 à 260 000 personnes ont besoin de l'aide d'un tiers pour leur toilette et, enfin, que de 830 000 à 975 000 ne peuvent sortir de leur domicile sans aide.

Il est nécessaire de prendre en la matière des mesures d'urgence, car le nombre de personnes âgées dépendantes va fortement augmenter dans les années à venir du fait de l'accroissement sensible de la part de la population âgée de plus de soixante-quinze ans.

L'inadaptation des structures actuelles est génératrice de coûts, car de nombreuses personnes âgées sont trop souvent maintenues dans des structures inadaptées, par exemple les services de médecine des hôpitaux.

La clarification qui est nécessaire implique - j'ai eu l'occasion de vous en entretenir, monsieur le ministre - la création d'une branche spécifique « dépendance ». En tout cas, il est indispensable que les multiples rapports rédigés ces dernières années soient traduits dans des mesures concrètes.

Au terme de ses débats, la commission des finances a décidé, contre l'avis de son rapporteur, de proposer à l'Assemblée d'adopter les crédits du ministère de la solidarité et de l'intégration afférents aux personnes âgées. (*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. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Dans le secteur des personnes âgées, comme dans d'autres domaines, les gouvernements socialistes ont été prodigues de promesses mais avares de réformes.

Ceux qui se prétendent les représentants des « forces de progrès » ont, en l'occurrence, surtout fait preuve d'une incroyable force d'inertie !

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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Je ne recenserais pas les propos tenus par tel ministre, tel secrétaire d'Etat, voire tel chef de gouvernement socialiste, annonçant à brève échéance une réforme de la prise en charge de la dépendance.

M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial. Eh oui !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour avis. Je rappellerai simplement que, lors de l'examen du budget de 1992, le Gouvernement, par la voix de l'un de ses membres, ici présent, avait indiqué dans cet hémicycle qu'un texte serait déposé avant la fin de l'année - il s'agissait de l'année 1991 - et examiné à la session de printemps, en l'occurrence celle de 1992.

Cependant, nous n'avons rien vu venir et nous ne voyons toujours rien arriver, malgré l'activisme de certains parlementaires, de tous horizons politiques.

Cet immobilisme ne s'expliquerait-il pas, en définitive, par l'inertie dont fait preuve par ailleurs le Gouvernement en ce qui concerne les retraites ? La boucle serait ainsi bouclée, le Gouvernement s'enfermant dans la spirale de l'immobilisme politique et social !

Depuis 1986, les rapports se sont multipliés qui, soulignant l'impérieuse nécessité de garantir l'équilibre des régimes de retraite, ont formulé diverses propositions pour y parvenir. Il revient, néanmoins, messieurs les ministres, au Gouvernement de trancher.

Les commissions d'étude succèdent aux groupes de travail, la concertation succède à la concertation et les déficits de la branche vieillesse se creusent : 21 milliards de francs en 1992, 30 milliards prévus pour 1993, pour le seul régime général.

Cet attentisme qui s'éternise est préjudiciable aux actifs, qui paient des cotisations sans être assurés de bénéficier plus tard d'une retraite convenable, aux retraités, qui voient leurs pensions perdre, d'année en année, leur pouvoir d'achat, à la collectivité dans son ensemble, qui devra tôt ou tard combler les déficits de tous ordres accumulés.

Ce sont surtout les populations les plus fragiles qui en pâtissent, en particulier les titulaires de petites retraites parmi lesquels figure une grande majorité de femmes.

C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, j'ai voulu cette année consacrer mon avis budgétaire aux veuves âgées.

Leur poids démographique - on compte 3 300 000 veuves âgées de plus de soixante ans - leurs conditions de vie particulièrement difficiles, puisque les veuves constituaient le tiers des nouveaux allocataires du FNS en 1988, leur vulnérabilité, puisque le grand âge concerne surtout les femmes, plus pauvres, plus dépendantes, plus isolées que les hommes, auraient dû conduire les pouvoirs publics à se préoccuper de l'amélioration de leur sort.

Or, si dans les années 1970 l'amélioration de la situation des veuves a constitué un souci constant des gouvernements - abaissement à cinquante-cinq ans de l'âge d'attribution des pensions de réversion, autorisation du cumul partiel de celles-ci avec des avantages personnels, institution de l'allocation de parent isolé et de l'assurance veuvage - cette amélioration restait insuffisante.

C'est pourquoi, d'ailleurs, le gouvernement de cohabitation a poursuivi l'effort entrepris en créant la majoration des pensions de réversion pour charge d'enfant, en introduisant les avances sur pensions de réversion, en prolongeant la durée de versement de l'assurance veuvage.

En revanche, les demi-mesures consenties en 1982 n'ont été qu'un feu de paille et les avantages accordés ont été progressivement rognés par des revalorisations insuffisantes. En effet, selon la commission des comptes de la sécurité sociale, le pouvoir d'achat des pensions a été amputé de 2,1 p. 100 entre 1983 et 1992. Autant dire que l'avantage lié au relèvement de 50 à 52 p. 100 des taux des pensions de réversion a été pratiquement annulé !

Ce mode de revalorisation, qui s'applique également au plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de l'allocation d'assurance veuvage, explique aussi la diminution du nombre des bénéficiaires de celle-ci. Pourtant, que de promesses avaient été faites, qui ont fait place à une sorte de marchandage !

Depuis plusieurs années, les gouvernements socialistes s'abritent derrière un principe qui n'a que l'apparence de la clarté : pas d'amélioration des droits dérivés sans maîtrise de l'évolution des droits directs. Mais de qui se moque-t-on ? En effet, la décision d'assurer l'équilibre des régimes relève de la seule responsabilité du Gouvernement. En repoussant le moment de cette décision, celui-ci a donc implicitement fait le choix d'un maintien en l'état des avantages servis aux veuves, maintien qui, compte tenu du mode de revalorisation, conduit en fait à une détérioration de la situation des intéressées !

Ainsi, le Gouvernement espère sans doute passer auprès de l'opinion publique pour un gestionnaire soucieux de l'équilibre des finances publiques. Mais doit-on rappeler que les soldes cumulés de l'assurance veuvage, qui s'élèvent à plus de 11 milliards de francs, ont servi à éponger les déficits successifs de l'assurance vieillesse ?

N'est-il pas vrai que le déplafonnement de la cotisation d'assurance veuvage a servi à financer le relèvement du taux des pensions de réversion ?

Ne faut-il pas enfin s'étonner que l'assurance vieillesse des parents au foyer soit incluse dans le futur fonds de solidarité, alors que les recettes s'élèvent à 16 milliards de francs par an et que les dépenses correspondantes restent insignifiantes et atteindront, en régime de croisière, 11 milliards de francs vers 2010, dans les conditions démographiques actuelles ?

Le Gouvernement semble également considérer que l'institution du RMI se suffit à elle-même et permet de répondre aux besoins des veuves en état de précarité âgées de moins de soixante-cinq ans.

Je remarque enfin que le rapport de Mme Colette Mème sur l'amélioration des droits propres des femmes en matière d'assurance vieillesse est tombé, lui aussi - signe des temps ! - aux oubliettes.

Néanmoins, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales s'est honorée d'adopter cinq observations, l'une reprenant les éléments d'une proposition de loi que j'ai déposée avec les collègues de mon groupe sur l'amélioration des pensions de réversion, les autres sur la revalorisation des pensions, la réforme de la prise en charge de la dépendance, la participation des personnes âgées et l'avenir de l'assurance veuvage, sujets sur lesquels les gouvernements socialistes ont renoncé à exécuter les engagements qu'ils avaient pris.

Messieurs les ministres, tout choix, dit-on, est un renoncement. Si un choix a été arrêté au cours des dix dernières années dans le secteur des personnes âgées, c'est, malheureu-

sement, celui de renoncer à prendre toute décision. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Laurain, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les personnes handicapées.

M. Jean Laurain, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, l'évolution prévue pour 1993 des crédits budgétaires consacrés aux personnes handicapées, dont je retrace le tableau dans mon rapport écrit auquel je vous renvoie, peut être légitimement considérée comme satisfaisante, puisque ces crédits augmentent de 4,55 p. 100.

Cette évolution est fortement marquée par la mise en œuvre de la dernière tranche du programme pluriannuel de création de places en établissements de travail protégé, programme qui aura permis, au prix d'un effort très important de l'Etat, de combler le retard accumulé dans ce secteur et d'offrir une perspective d'épanouissement personnel maximum à de nombreux handicapés adultes.

Dans le domaine des ressources, le phénomène le plus marquant est peut-être le lent « grignotage » de certaines allocations et singulièrement de l'allocation pour adulte handicapé, ce qui conduit à envisager que l'évolution de cette prestation soit « décrochée » de celle des pensions de vieillesse.

Grâce au programme pluriannuel déjà évoqué et au plan de création de places en maisons d'accueil spécialisé, la situation dans le domaine de l'accueil en établissement est meilleure, même si certains besoins restent non satisfaits.

S'agissant de l'insertion professionnelle, l'obligation d'emploi instituée par la loi du 10 juillet 1987 reste trop peu respectée, malgré une amorce d'évolution positive. Deux gros problèmes subsistent, tant en ce qui concerne l'application de la loi du 10 juillet 1987 qu'en ce qui concerne le fonctionnement des COTOREP. Aussi, ai-je choisi d'insister davantage sur ces deux points qui me paraissent les plus préoccupants.

Les résultats de l'obligation d'emploi créée par la loi du 10 juillet 1987 demeurent décevants, même si les flux d'embauche dans le secteur privé tendent à s'accroître. En revanche, l'AGEFIPH a considérablement augmenté ses dépenses d'intervention et n'est plus très éloignée de son rythme de croisière. L'Etat participe également à l'insertion des handicapés par le biais du plan pour l'emploi, dont l'exécution est déjà bien avancée.

Reprenons chacun de ces points.

Le rapport d'exécution de la loi de 1987 au titre de l'année 1991 montre qu'aucun des secteurs d'activités soumis à l'obligation ne respecte le quota de 5 p. 100, les taux d'emplois relevés étant les suivants : entreprises, 3,78 p. 100 ; fonction publique d'Etat, 3,38 p. 100 ; fonction publique territoriale, 4,05 p. 100 ; fonction publique hospitalière, 4,80 p. 100. Rappelons que le taux de 5 p. 100 était provisoire et que le taux définitif à atteindre est de 6 p. 100.

Manifestement, l'esprit de la loi de 1987 n'a pas été compris et l'on se trouve en face de deux graves anomalies dans son application, que j'ai déjà personnellement signalées à maintes reprises. D'une part, il y a un décalage croissant entre les fonds collectés par l'AGEFIPH et ses interventions, notamment pour la formation des travailleurs handicapés. Les chiffres sont respectivement de 633 millions de francs et 235 millions de francs en 1990, 1,180 milliard de francs et 426 millions de francs en 1991, 1,627 milliard de francs et 533 millions de francs en 1992.

M. Jean-Pierre Delalande. Eh oui !

M. Jean Laurain, rapporteur pour avis. Autrement dit, l'AGEFIPH « s'enrichit » à une allure accélérée sans que l'on voie l'utilisation de cette richesse, ou alors on en vient à la solliciter pour prêter de l'argent à l'UNEDIC, ce qui constitue un véritable détournement de la loi de 1987.

M. Denis Jacquat. Très juste !

M. Jean Laurain, rapporteur pour avis. D'autre part, on constate un décalage croissant entre le nombre de travailleurs handicapés formés et le nombre des emplois qui leur sont offerts à l'issue de leur formation. Manifestement, il manque

un article capital dans la loi du 10 juillet 1987 répondant à la question suivante : que deviennent les travailleurs handicapés une fois formés grâce à l'AGEFIPH ?

Ne pourrait-on envisager une obligation ultime pour les entreprises, celle d'employer les travailleurs handicapés dont elles ont en quelque sorte payé la formation ? Cela pose d'ailleurs le problème de la nature de leur formation : formation générale et polyvalente ou formation pour un poste précis.

Il existe des méthodes - la méthode Elan en particulier - qui ajustent au mieux les aptitudes des travailleurs handicapés aux emplois existants. Mais il y a aussi, parfois, la possibilité pour les entreprises d'adapter leurs profils de postes aux aptitudes des travailleurs handicapés rentabilisés au maximum.

Les conclusions que tire le ministère du travail et de l'emploi de l'analyse des données relatives à l'emploi des handicapés dans le secteur productif paraissent particulièrement pertinentes : « En somme, en dépit des efforts des entreprises pour développer l'emploi des travailleurs handicapés ainsi que les modalités de coopération avec les établissements du secteur protégé, il semble que nombre d'entre elles n'aient pas encore pris toute la mesure de la loi de 1987. Celle-ci implique, en effet, que les entreprises ne perçoivent pas l'obligation légale comme une charge financière supplémentaire, mais comme une incitation à la mise en œuvre d'une politique d'anticipation et de maîtrise de la gestion des emplois et des ressources humaines. »

En ce qui concerne la rémunération des travailleurs handicapés, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales renouvelle sa demande tendant à ce que les conditions de rémunération des travailleurs handicapés soient modifiées dans le sens d'une plus grande incitation à l'insertion dans le milieu ordinaire de travail, ce qui est le but de l'opération.

S'agissant du fonctionnement des COTOREP, la commission a formulé une observation que je vais résumer. Elle porte sur la réforme de ces organismes, sujet sur lequel il n'est plus temps de tergiverser. La commission a demandé à plusieurs reprises, par le biais d'une observation solennelle, que ces organismes soient allégés de leurs tâches d'attribution de prestations pour pouvoir se concentrer sur leur mission essentielle et originelle d'orientation des handicapés adultes.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. Jean Laurain, rapporteur pour avis. Les réticences que manifestent encore certaines associations devraient pouvoir être vaincues en leur offrant des garanties adéquates sur le maintien d'un examen personnalisé et attentif de chaque demande.

Cela étant dit, jugeant que le projet de budget pour les personnes handicapées pour 1993 est largement positif, malgré quelques insuffisances qui tiennent plus aux structures qu'aux crédits eux-mêmes, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales vous propose, mes chers collègues, de l'adopter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur de nombreux bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. Jean-Pierre Delalande et M. Denis Jacquat. A part l'adoption, c'est vraiment très bien !

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.

M. Fabien Thiémé, rapporteur. Monsieur le président, messieurs les ministres, le projet de budget que je suis chargé de rapporter ne répond pas à l'aspiration légitime des familles de notre pays à mieux vivre et une grande politique nationale de la famille reste à définir.

La mise en œuvre d'une politique familiale à la hauteur des besoins nombreux qui s'expriment ne peut se concevoir en dehors d'une analyse de la situation sociale et économique de notre pays. La vie d'une famille est, en effet, directement liée, certes aux prestations familiales qu'elle perçoit, mais aussi au niveau de ses revenus et aux problèmes que posent la vie dans les cités, la protection sociale, l'école ou encore le temps de vivre.

Or, il faut bien le constater, la vie quotidienne des familles se dégrade. Comme l'ont montré les études statistiques, depuis dix ans, les inégalités se sont aggravées.

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 conséquences de la politique délibérée d'austérité dont les mauvais résultats sont connus. L'augmentation de ce budget atteint tout juste celle des prix, ce qui équivaut, en réalité, à une diminution.

L'augmentation des crédits du RMI, 13,6 milliards de francs pour 1993, ne fait que traduire l'accroissement de la misère dans notre pays. Attribuer le RMI aux jeunes de dix-huit à vingt-cinq ans qui en ont besoin ne serait que justice. Il est, de plus, anormal que les prestations familiales soient incluses dans l'assiette du RMI.

Il existe un surcoût lié à la pauvreté. Faute de ressources suffisantes, nombre d'allocataires du RMI et de familles en difficulté prennent des retards dans le paiement du loyer ou de l'électricité. Ainsi, les agios, les frais de procédure augmentent la dette des ménages les plus démunis.

La dégradation du pouvoir d'achat des familles est réelle alors que, parallèlement, les excédents de la caisse nationale d'allocations familiales s'accroissent.

Comme le souligne la commission des comptes de la sécurité sociale, le maintien du pouvoir d'achat n'est plus assuré.

Depuis 1984, l'effort de la collectivité en faveur des familles diminue. Le système actuel d'aide aux familles va à l'encontre d'une politique de redistribution des revenus. Les plus aidés ne sont pas ceux qui en ont le plus besoin. Rien n'est réellement fait dans le budget de 1993 pour corriger cette situation profondément injuste. Cette situation se vérifie également pour la venue du troisième enfant.

Les mesures proposées en faveur des familles dans la loi de finances pour 1993 ne remettent pas en cause cette analyse. L'essentiel des mesures nouvelles ne sont pas au bénéfice des plus défavorisés. La réduction d'impôt intervenue en 1992 pour encourager le développement des emplois familiaux représente, pour 1993, un montant de 3,3 milliards de francs. Or il est évident que seuls les ménages les plus aisés peuvent engager une personne pour les aider.

Nous ne pouvons évoquer une politique familiale sans nous arrêter sur une des plus importantes aspirations des couples et des familles aujourd'hui : concilier vie professionnelle et vie familiale. Les femmes, en effet, aspirent à travailler et à avoir une famille. Or les mesures ou les positions prises par le Gouvernement dans le cadre de l'Europe ne favorisent pas cette aspiration, qu'il s'agisse du retour au travail de nuit, du travail du dimanche ou du temps partiel généralisé. Il est regrettable que le représentant du Gouvernement n'ait pas défendu les acquis français en matière de congé de maternité afin qu'ils soient étendus aux autres femmes européennes et que la directive ne puisse faire planer de menaces sur le congé de maternité des Françaises. Dans ce domaine non plus, ce n'est pas ce qu'attendent les femmes françaises.

Autre exemple, pour la petite enfance, les structures sont totalement insuffisantes. Ainsi on estime à 85 p. 100 la proportion des enfants scolarisés.

Les familles sont également touchées par l'impact de la contribution sociale généralisée. La mise en place de la CSG s'est faite au détriment de la branche famille. Comme je l'ai déjà souligné, la CSG est l'instrument de la fiscalisation et du démantèlement de la branche famille. C'est pourquoi il nous faut rejeter ce système.

Le Conseil économique et social a rendu un avis sur la politique familiale française le 25 septembre 1991. Un certain nombre des propositions chiffrées pourraient entrer immédiatement en vigueur :

Un, harmoniser les barèmes de ressources - selon la nature des prestations, les ressources des allocataires ne sont pas prises en compte de la même manière lorsque leur montant intervient dans la détermination de l'allocation, ce qui se heurte à l'incompréhension des allocataires :

Deux, reculer à vingt ans la limite d'âge pour le versement des allocations familiales :

Trois, multiplier les modalités d'application des majorations pour âge :

Quatre, maintenir les allocations familiales au dernier enfant :

Cinq, revaloriser les bourses d'enseignement, ce qui n'a pas été fait pour les collèges depuis 1979 :

Six, ne plus inclure les allocations familiales dans les ressources à partir desquelles on calcule les minima sociaux, c'est-à-dire l'allocation de parent isolé et le revenu minimum d'insertion, alors même qu'il est tenu compte, dans la fixation de ces minima, des charges familiales :

Sept, protéger la femme enceinte : il est souhaitable que l'ensemble des salariées bénéficient durant leur congé de maternité du maintien intégral de leur salaire :

Huit, étendre le champ d'application du congé parental aux entreprises de moins de cinquante salariés.

Neuf, revaloriser le rôle des parents, auxquels il faut accorder de nouveaux droits, notamment par la réduction du temps de travail ; au-delà des événements familiaux déjà pris en compte par la législation - mariages, décès, naissances - les parents devraient pouvoir disposer, au cours de l'année, d'un droit à congés qui pourrait être utilisé à l'occasion des événements qui jalonnent la vie familiale, rentrée scolaire, départ des enfants en centres de vacances notamment ;

Dix, réviser les aides.

Ces propositions du Conseil économique et social pourraient être mises en application rapidement, puisque leur coût ne dépasse pas les possibilités de financement de la CNAF. Elles constitueraient une étape, au-delà de laquelle il faut aller vers une allocation de 800 francs par enfant dès le premier et jusqu'au dernier, vers l'attribution d'un treizième mois d'allocations familiales versé au moment de la rentrée scolaire. Elles pourraient s'accompagner de mesures importantes pour la vie de famille, comme l'application du taux réduit de TVA sur les produits de première nécessité, les livres et fournitures scolaires ou des actions en faveur de l'accueil du petit enfant comblant le retard pris en la matière pour donner aux parents une véritable liberté de mode d'accueil.

Comme le réclament toutes les associations familiales, il est urgent de revaloriser fortement les prestations familiales.

Compte tenu des difficultés des familles et de la perte réelle du pouvoir d'achat que j'ai évoquées précédemment, le Gouvernement s'honorerait de verser à Noël une prime de 800 francs par enfant aux familles en difficulté.

Incontestablement, des mesures s'imposent pour permettre aux familles de notre pays de vivre mieux dans une société plus juste. Ainsi, pourquoi ne pas envisager un SMIC à 7 000 francs, ou la réduction des taux d'intérêt pour les emprunts contractés par des familles populaires ?

L'interdiction par la loi des coupures de gaz, d'électricité et d'eau, des saisies et expulsions de ces familles doit s'accompagner d'un examen cas par cas pour trouver des solutions aux problèmes financiers auxquels elles sont confrontées. Le droit imprescriptible au logement doit être inscrit dans la loi, les transports devraient être gratuits pour les personnes à faible revenu et celles qui sont à la recherche d'un emploi. Il faut supprimer les impôts sur les revenus inférieurs au SMIC, réduire la pression fiscale sur les familles populaires et sur les couples de salariés et réformer la taxe d'habitation en tenant compte des revenus.

Mais alors, me direz-vous, où trouver l'argent ? La question revient souvent.

Tout d'abord, c'est par milliards, depuis des années, que les excédents de la branche famille comblent le trou de la sécurité sociale. Il y a là une question de choix : les revenus salariaux sont taxés à 13,6 p. 100. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour le capital, qui ne cotise qu'à 1 p. 100 ? Le « trou » s'en trouverait comblé en grande partie. L'argument avancé des charges patronales ne tient pas. D'une part, la France est au cinquième rang des pays d'Europe pour le poids des charges patronales, d'autre part, on ne cesse de les alléger sans obtenir d'autre résultat que toujours moins d'emplois, donc de salaires et de rentrées pour la protection sociale.

Ensuite, en ce qui concerne la branche famille, il faut rétablir à 9 p. 100 la cotisation patronale. Car les patrons doivent participer à l'effort en faveur des familles, les enfants étant l'avenir de notre pays.

La création d'emplois stables et bien rémunérés répondrait aux besoins. Trouver un métier pour des millions de chômeurs, de jeunes, c'est donner un meilleur avenir aux familles et permettre à notre pays d'affronter les défis du futur. C'est, en même temps, assurer des rentrées nouvelles

pour la sécurité sociale, les allocations familiales, la retraite, le budget de l'Etat, et offrir de nouveaux débouchés à notre production.

La commission des finances, qui a débattu des crédits de la famille, les a, contre l'avis de son rapporteur, approuvés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille.

M. Jean-Yves Chamard, rapporteur pour avis. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, la famille est l'une des valeurs fondatrices de notre civilisation - cette phrase pourrait être prononcée sur tous les bancs de cet hémicycle - la famille avec sa triple mission : accueil de l'enfant ; refuge non seulement pour l'enfant, mais pour tous ses membres, en cas de difficultés ; lieu naturel de la solidarité, de l'éducation et de la formation des jeunes.

Je suis heureux de constater qu'au cours des quinze dernières années la famille est devenue une valeur en hausse. Les sondages en témoignent, notamment chez les jeunes qui considèrent que leur famille joue pour eux un rôle très important.

Il ne faut pas se cacher pour autant que la notion de famille a évolué considérablement depuis vingt-cinq ans. A côté des familles traditionnelles, qui restent de loin les plus nombreuses, sont apparues les familles monoparentales. Les divorces, hélas ! plus nombreux, ont provoqué également l'apparition, à côté du père biologique, de ce qu'on peut appeler le « père éducateur », ou parfois - plus rarement - à côté de la mère biologique, de « la mère éducatrice ».

Une politique familiale, pour quoi faire ? Je ne vais pas, en effet, me contenter de commenter les crédits budgétaires, qui sont tout à fait réduits. Nous devons discuter de la politique familiale dans son ensemble.

Une politique familiale, c'est d'abord permettre une politique dynamique de l'accueil de l'enfant. Des choses intéressantes ont été faites, notamment les contrats-enfance, mis en place par Michèle Barzach et poursuivis par les gouvernements successifs depuis 1988.

C'est une politique dans laquelle les caisses d'allocations familiales s'impliquent fortement et dont les collectivités locales, notamment les communes et les départements, sont des partenaires importants. Incontestablement, des progrès ont été réalisés sur ce point.

Schématiquement, la garde des enfants se répartit ainsi : 110 000 places en crèches collectives, 60 000 en crèches familiales, 50 000 en haltes-garderies, 8 000 en crèches parentales ou associatives. Enfin, 130 000 assistantes maternelles agréées - auxquelles s'ajoutent les autres - accueillent 250 000 enfants.

Monsieur le secrétaire d'Etat à la famille, permettez-moi de vous faire remarquer que les autorisations de programme pour subventions d'investissement aux modes de garde de la petite enfance - chapitre 66-20, article 80 - ne seront que de 1,3 million en 1993, contre 6 millions en 1989. Il y a donc un net désengagement de l'Etat en ce domaine même si, c'est vrai, l'aide aux actions innovantes progresse. On est loin de l'époque - je n'étais pas encore député - où l'on se jetait à la figure le nombre de crèches que construirait telle ou telle éventuelle future majorité. Cela signifie malgré tout que la notion de politique familiale et d'accueil n'est plus au centre des préoccupations de l'actuel gouvernement.

La deuxième mission d'une politique familiale, c'est de rétablir, au moins partiellement, l'égalité entre les familles selon le nombre d'enfants. Toutes les statistiques démontrent qu'il y a une forte différence, la rupture se faisant principalement à la naissance du troisième enfant. Le *Livre blanc sur les retraites*, qui traitait de la politique familiale, donne sur ce point des éclairages intéressants.

Le troisième enfant, en effet, on le conçoit bien, c'est le moment où la femme choisit parfois d'arrêter de travailler, au moins pour un temps. C'est le moment où il faut agrandir le logement ou en trouver un plus grand. L'action de l'Etat n'est pas suffisante. L'allocation parentale d'éducation ne suffit pas à combler, même partiellement, le manque à gagner d'une femme qui arrête provisoirement de travailler pour s'occuper de ses enfants.

On peut aussi se demander effectivement - on en a parlé tout à l'heure - s'il ne faudrait pas maintenir le versement des prestations familiales au dernier enfant des familles d'au

moins trois enfants. Quand on voit le problème des jeunes de vingt à vingt-cinq ans - M. Teulade se souvient sûrement des discussions sur le RMI - on se rend compte qu'une action est nécessaire, qui n'est pas menée actuellement de façon convenable.

Je veux enfin parler - j'aurais pu commencer par là, mais je l'ai gardé pour la bonne bouche, si je puis dire - de la non-revalorisation des prestations familiales qui auraient dû au moins suivre la hausse des prix.

Selon le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, en 1990 et 1991, au total, le pouvoir d'achat des prestations familiales a diminué de 2 p. 100. Pour 1992, nous ne savons pas encore. Peut-être n'êtes-vous pas d'accord avec ces chiffres, monsieur le ministre, mais ce sont vos services qui, en votre nom, nous les ont communiqués. La commission n'a fait que les commenter !

La troisième mission d'une politique familiale, c'est d'aider les couples à concrétiser leur désir d'enfant. Quand on demande aux Français et aux Françaises, avant leur mariage, ou avant qu'ils n'aient leur premier enfant, combien d'enfants ils souhaiteraient avoir, la réponse moyenne est trois. Or le nombre d'enfants par femme est aujourd'hui de 1,8.

Quand on y regarde de près, on se rend compte que c'est la chute brutale de la naissance des enfants de rang trois et plus qui explique presque exclusivement la diminution du nombre d'enfants par femme constatée au cours des trente dernières années, car, phénomène curieux, le nombre d'enfants de rangs un et deux a remonté. Quelques chiffres : en 1964, il y a vingt-cinq ans, il y avait 2,9 enfants par femme ; douze ans plus tard, en 1976, le chiffre était tombé à 1,8 ou 1,9 ; il s'est alors stabilisé à ce niveau, avec juste un léger rebond de 1978 à 1980.

C'est un phénomène complexe, et d'abord culturel - il ne faut pas croire qu'il suffit d'augmenter les prestations familiales pour résoudre le problème - et il peut être réversible. En ce moment même, dans certains pays de l'Europe du Nord, non seulement on a à nouveau la volonté d'avoir des familles qui ne se limitent pas à deux enfants, mais cette volonté se concrétise.

Il y a tout de même des paramètres sur lesquels nous avons à jouer : les prestations familiales - je viens d'en parler -, le logement, qui joue un rôle important ; la liberté pour la femme de choisir à un moment donné de son existence entre la poursuite de sa carrière professionnelle ou une interruption provisoire pour s'occuper de l'éducation de ses enfants.

Au total, ce budget, comme les précédents, démontre bien que votre politique familiale n'a pas de grandes ambitions, d'abord par manque d'objectifs stratégiques. La surprenante décision fiscale qui a été prise ne s'inscrit pas dans une vision stratégique clairement définie. La preuve, c'est que vous l'avez prise comme on met une cerise sur le gâteau ; il s'agissait de faire oublier les 160 milliards affichés, et les 250 milliards probables, de déficit du budget de l'Etat, et il est vrai que les médias ont surtout parlé de cette mesure inscrite au dernier moment.

Votre politique n'a pas non plus de grandes ambitions, par manque de moyens.

Ils ont été réduits au cours des dernières années, par trois voies différentes, et d'abord par le déplafonnement des cotisations familiales.

En 1989, le Gouvernement affichait clairement sa volonté de permettre, à terme, une fiscalisation des cotisations familiales. Tel ou tel, y compris le Premier ministre, nous explique aujourd'hui que ce n'était pas l'objectif, mais il suffit de relire ce qu'expliquaient M. Evin ou M. Soisson. M. Soisson change souvent de poste mais reste toujours au gouvernement ! A l'époque, il était ministre du travail et de l'emploi. Au nom du Gouvernement car, que je sache, il parle habituellement au nom du gouvernement quand il est dans cet hémicycle, du moins depuis 1988 il nous a expliqué à l'époque que tel était le but poursuivi.

Ce déplafonnement a entraîné un manque à gagner de 3,5 milliards en 1989, compensé à hauteur de 2,5 milliards par le budget. Il a donc manqué un milliard. La compensation, en 1990, a été de 3,8 milliards pour un manque à gagner de 7,3 milliards. Depuis cette date, le Gouvernement a décidé de revenir sur l'engagement qu'il avait pris dans cet hémicycle de compenser le manque à gagner dû à l'opération déplafonnement-réduction des cotisations. Vous nous expliquerez pourquoi.

En 1991, a été créée la contribution sociale généralisée, mais le Premier ministre, Michel Rocard, s'est engagé clairement à ce qu'il n'y ait pas pour autant une diminution des moyens mis à la disposition des familles.

Pour 1991, selon la commission des comptes de la sécurité sociale, les cotisations ont baissé de 32,6 milliards et la CSG a rapporté 36,1 milliards. Il manque donc 2,5 milliards. Je vous avais demandé, monsieur le ministre, les estimations pour 1992. Votre réponse vient de me parvenir : 500 millions. Pourquoi pas, mais j'aimerais comprendre pourquoi il manquerait 500 millions en 1992 et, à nouveau, entre 400 et 600 millions en 1993 s'il manquait 2,5 milliards en 1991. Il y a là une rupture de pente que le mathématicien que je suis aimerait comprendre.

La troisième raison du manque de moyens de la politique familiale, c'est évidemment le détournement de fonds de la branche familiale vers la branche d'assurance vieillesse. La commission a présenté une observation sur ce point car elle souhaite une véritable autonomie des branches...

M. Jean-Pierre Delalande. Elle a raison !

M. Jean-Yves Chamard. ... ainsi d'ailleurs que le maintien du pouvoir d'achat des prestations familiales.

Pour la branche famille, l'excédent est de 4,5 milliards en 1991, de 9 milliards environ en 1992 et de 11 milliards en 1993. Pour la branche retraite, le déficit est de 19 milliards environ pour 1991. Il sera de 23 milliards en 1992 - ce sont les chiffres que vous nous donnerez un jour, je l'espère, car il faudra bien que vous nous expliquiez les comptes et les prévisions - et de 30 ou 31 milliards en 1993. Vous savez comme moi, en effet, que la masse salariale n'a pas progressé comme vous l'espérez et que les rentrées augmentent donc moins vite que prévu.

Pour l'ensemble des branches, le déficit sera probablement de 15 milliards et non de 11,2 milliards, vous le savez aussi bien que moi. Vous voulez le ramener à 5 milliards. Il manque donc 10 milliards. Une partie de la taxe sur le tabac sera affectée à la sécurité sociale, à hauteur de 1,5 milliard. J'espère que vous nous expliquerez tout à l'heure comment vous trouverez le reste.

Comme il manquait 25 milliards à la fin de l'année dernière, ce n'est pas seulement ces 10 milliards qu'il faut trouver et, si rien n'était fait, au 31 décembre 1992 il manquerait 40 milliards pour financer la sécurité sociale. Jamais l'ACOSS n'a été aussi loin dans le rouge, au-delà de tout ce qui est autorisé en matière de découverts et de prêts de la Caisse des dépôts et consignations. Les régimes de protection sociale ont donc à payer des agios d'un montant jamais vu jusqu'à présent !

Enfin, l'an prochain, il manquera 30 milliards pour le régime vieillesse. Il ne suffit pas de dire qu'on va créer un fonds de solidarité si on n'indique pas comment on le finance. Il ne suffit pas de prendre de l'argent qui existe déjà pour considérer que l'on a réglé le problème ! Il faut évidemment à la fois trouver une recette nouvelle - et vous devez nous dire comment vous comptez la trouver - et prendre des mesures structurelles. A cet égard, je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a si bien dit tout à l'heure Jean-Pierre Delalande sur l'attitude scandaleuse de l'Etat qui empêche les différents régimes de constituer des réserves pour les retraites.

L'an dernier, on a détourné le dispositif qui alimente le régime vieillesse des commerçants et artisans en le fusionnant avec le BAPSA, le budget annexe des prestations sociales agricoles. L'Etat y a gagné 8 milliards qu'il n'a pas versés au budget des prestations sociales agricoles. Cette décision va « aspirer » en deux ans et demi la totalité des réserves qui avaient été constituées par le régime de retraite des artisans et commerçants. Dans deux ans et demi, non seulement ce régime n'aura plus aucune réserve, mais il plongera dans un déficit grave. Pour la CNRACL, même opération. C'est vrai que le déficit apparaîtra plus tard, mais les réserves disparaîtront progressivement.

Alors même que nous disons tous, vous, moi et d'autres - on l'a souligné encore l'autre jour lors du colloque sur les retraites - que les régimes de répartition doivent savoir anticiper et prévoir les moments plus difficiles qui nous attendent à partir de 2005 et donc mettre de l'argent de côté chaque fois qu'un régime constitue une réserve, le ministre du budget, que vous couvrez ou que vous ne pouvez empêcher d'agir, reprend cet argent ! C'est totalement absurde ! Ce n'est pas ainsi que l'on fait une politique !

En conclusion, messieurs les ministres, je dois constater l'absence d'une volonté clairement affirmée de privilégier une politique dynamique et volontaire en faveur des familles. Cela justifierait tout à fait un vote négatif. Vu la configuration arithmétique actuelle de l'Assemblée et de sa commission des affaires sociales, celle-ci en a décidé autrement. Néanmoins, nous nous sommes tous retrouvés pour affirmer la nécessité d'élaborer une loi-cadre sur la famille, précédée d'une large consultation et suivie d'un débat parlementaire annuel. Ce sera l'œuvre de la prochaine législature ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Dans la discussion, la parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, on peut chiffrer à 1 806 milliards l'effort social de la nation. Avec seulement un peu plus de 50 milliards, ce budget, dit « des affaires sociales et de la santé », porte bien mal son nom. Pour autant, son examen est l'occasion de porter un jugement sur les axes clés de la politique sociale du Gouvernement.

Dans un document édité par le ministère du budget, vous avez vous-même, monsieur le ministre des affaires sociales, défini ces axes clés, mais ils sonnent comme le glas d'autant d'échecs.

Premier axe : lutter contre l'exclusion. Or jamais le nombre des exclus n'a été aussi élevé, ainsi que le démontre l'augmentation des crédits RMI : plus de 13,6 milliards cette année !

M. Jean-Yves Chamard. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot. Le projet de loi présenté en juin dernier a été celui des occasions manquées : recentralisation des dispositifs ; augmentation des charges des départements ; bâclage de la réforme de l'aide médicale ; refus d'harmonisation des minima sociaux.

Deuxième axe : réduire les inégalités. Or jamais ces inégalités n'ont été aussi fortes. Après douze ans de pouvoir socialiste, les riches sont plus riches et les pauvres plus pauvres, ainsi qu'en témoignent les études du CERC et de l'INSEE.

Troisième axe : consolider la protection sociale. Or le niveau des remboursements « maladie » ne cesse de baisser. Quant au débat sur l'assurance vieillesse, il est sans cesse ajourné. Et ce n'est pas la création d'un fonds de solidarité d'Etat qui vous permettra d'échapper à vos responsabilités, à moins que vous n'attendiez les échéances législatives de 1993 avec le secret espoir d'être battus !

Quant au quatrième axe social que vous avez défini et selon lequel il faut rendre plus transparente la vie économique et financière, il relève purement et simplement de la provocation, tant les scandales impliquant les plus hauts personnages de l'Etat et l'affaire du sang contaminé vous ont définitivement retiré la confiance de notre peuple.

Les excellents rapports de nos collègues Gantier, Chamard, Delalande et Jacquat ont d'ailleurs présenté une remarquable analyse des dérapages et des insuffisances de la protection sociale.

Mais revenons-en au budget des affaires sociales au sens strict et à ses 50 549 millions de crédits.

Le caractère hétéroclite des dépenses permet de retrouver le fil conducteur du traitement de l'exclusion : exclusion par la race ou par l'origine culturelle ; exclusion par la pauvreté et le chômage ; exclusion par la maladie ; exclusion par le grand âge et la perte d'autonomie ; exclusion par le handicap physique ou mental.

Pour ce qui concerne l'exclusion raciale ou culturelle, je réaffirme avec force à M. Yamgnane notre choix d'une intégration vraie et non d'une société multiculturelle qui ne peut être que facteur de tensions sociales insupportables. Pour que cette intégration réussisse, il faut mener une véritable politique d'arrêt de l'immigration, politique qui, pour l'instant, en reste aux déclarations d'intention.

Je n'insisterai pas sur l'exclusion sociale et le RMI. Je souhaite seulement que la notion du tutorat - rebaptisé « accompagnement » - proposée par le RPR et votée à l'unanimité, mais que le Gouvernement a acceptée du bout des lèvres, soit réellement mise en œuvre sur le terrain.

Pour le traitement des grands fléaux et pour la prévention sanitaires, on relève une augmentation de 9,12 p. 100 des crédits, progression intéressante même si elle n'est pas à la hauteur des enjeux : sida, drogue, alcoolisme. A cet égard, nous demandons instamment au ministre de la santé qu'il agisse en coordination avec le ministre de l'éducation, afin de bien « cibler » le milieu scolaire. En effet, un récent rapport de l'IGAS - l'inspection générale de l'action sanitaire et sociale - a relevé un manque d'impulsion des rectorats et une dispersion des efforts des intervenants. Or c'est en agissant sur la jeunesse qu'une véritable politique de santé publique peut porter ses fruits ; après, il est déjà trop tard.

J'interviendrai plus longuement sur deux secteurs : les personnes âgées dépendantes et les handicapés.

Le traitement de la question des personnes âgées dépendantes apporte depuis 1988 la démonstration par l'absurde de l'impuissance politique. A chaque session parlementaire, les ministres successifs nous annoncent le dépôt imminent d'un projet de loi ; des commissions se réunissent - je pense en particulier à la mission parlementaire présidée par Jean-Claude Boulard - et élaborent sans démagogie des propositions concrètes. Pourtant les familles, les associations et les élus locaux qui avaient tant espéré ne voient toujours rien venir. L'affaire serait risible si elle n'était pas dramatique pour beaucoup de nos aînés !

Mardi dernier, monsieur Teulade, vous avez inauguré à Angers la résidence César-Geoffroy. Je souscris totalement aux propos que vous avez tenus à cette occasion, car ils rejoignent nos propositions. Toutefois, il reste à les mettre en œuvre.

Quels sont les points d'accord ?

Oui, il faut créer une allocation dépendance dont le niveau sera modulable selon la perte d'autonomie,

Oui, la gestion de cette allocation et les modalités d'attribution doivent se faire à l'échelon départemental,

Oui, le libre choix des personnes doit être respecté, afin de permettre à l'allocataire, soit de rester à son domicile - vous avez d'ailleurs souligné, à Angers, le désir de beaucoup de personnes âgées de rester à leur domicile - soit d'être accueilli chez des particuliers ou en structure collective, et ce à une meilleure coordination des équipes sociales, sanitaires ou associatives.

Oui, le financement devrait mobiliser les fonds déjà alloués par les départements, les caisses d'assurance maladie et les organismes de retraite. Mais si la simple péréquation entre départements pauvres et départements riches est nécessaire, elle n'est pas suffisante.

M. Jean-Yves Chamard. Très juste !

Mme Roselyne Bachelot. Pour la première année, il faudrait trouver 6 milliards.

Michel Rocard avait promis que les 3 milliards provenant de la non-déductibilité fiscale de la CSG trouveraient leur emploi, et ce n'était que justice pour les retraités déjà très pénalisés par cette mesure. Mais pour le reste, force est de constater que vous n'avez plus aucune marge de manœuvre budgétaire.

Je ne prendrai qu'un exemple : à laisser filer la dette publique, le supplément d'intérêts qui en résultera s'élèvera à 40 milliards de francs environ pour les seuls exercices 1992 et 1993. Les Français comprendront que l'exigence du désendettement - qui est possible, par exemple, grâce aux privatisations - n'est pas, dans ces conditions, une vision comptable du budget, mais le moyen de mener une grande politique de solidarité avec de vraies richesses à partager.

Pour ce qui concerne les handicapés, la situation est encore beaucoup plus préoccupante que pour les personnes âgées - je vous renvoie, à ce sujet, à l'excellent rapport de M. Laurain.

D'abord, le montant des allocations est insuffisant. Ainsi, l'allocation aux adultes handicapés, qui devait atteindre 80 p. 100 du SMIC, dépasse aujourd'hui à peine 67 p. 100 de celui-ci. Quant à l'allocation d'éducation spéciale, l'AES, elle est trop faible par rapport aux charges de famille pour ce qui

est des compléments de première et deuxième catégories, le troisième complément, d'un montant supérieur, n'étant lui que très rarement attribué.

Les dysfonctionnements des COTOREP, section II, sont très pénalisants. Faut-il réformer de fond en comble ces commissions ? Sans doute pas. Cependant, il faut à tout le moins leur donner les moyens d'exister. Le plus urgent consiste sans doute à les informatiser, comme d'ailleurs les commissions départementales de l'éducation spéciale.

M. le secrétaire d'Etat aux handicapés, lors de l'examen de la loi sur l'accessibilité, nous avait promis qu'il présenterait un texte sur ce sujet à la session d'automne 1990. Comme je ne veux pas imaginer qu'il ne s'agissait que d'un artifice de débat, il est évident que M. Bérégovoy tient bien peu compte des avis de M. Gillibert !

Le dernier rapport du Conseil économique et social a souligné le manque de places d'accueil, notamment pour les adultes. C'est le cas pour les maisons d'accueil spécialisé, et ce malgré les efforts enregistrés. Mais beaucoup vont jusqu'à craindre que le plan gouvernemental de création de places ne soit en fait que l'amorce d'un désengagement de l'Etat.

Le manque de définition juridique précise des foyers à double tarification est aussi un facteur d'inquiétude pour les associations gestionnaires et il mériterait d'être clarifié.

S'agissant des CAT - centres d'aide par le travail - et des ateliers protégés, les besoins sont considérables. Les 2 600 places supplémentaires prévues, soit une vingtaine en moyenne par département, seront dramatiquement insuffisantes.

Il reste aussi à promouvoir une véritable politique de prévention des handicaps et des surhandicaps, ce qui supposerait plus un effort d'information des publics concernés que l'attribution de moyens financiers importants.

Ce dossier des handicapés, comme celui des personnes âgées dépendantes ou celui de l'exclusion sociale, révèle les carences majeures de l'action gouvernementale : incapacité à s'attaquer aux réformes de structure ; effets d'annonce non suivis d'actions concrètes ; sollicitation financière des collectivités locales, départementales en particulier.

Mais, au-delà de ce constat, deux prises de conscience sont de nature à susciter deux pistes de réflexion majeure pour toute action gouvernementale.

Prise de conscience, d'abord, des conseils généraux, dont bon nombre mènent des politiques novatrices et imaginatives, dépassant de beaucoup les limites fixées par les lois de décentralisation. Ils ont besoin d'une clarification des responsabilités, et cela est vrai pour tous les dossiers que je viens d'évoquer.

Prise de conscience, ensuite, des personnes à qui la collectivité apporte son soutien. Elles-mêmes, leurs familles et les associations qui les entourent refusent le simple assistantat et veulent une véritable concertation tant pour l'adoption des mesures qui les concernent que pour l'« accompagnement » des difficultés qu'elles rencontrent.

Ni les personnes en difficulté, ni leurs proches, ni d'ailleurs l'ensemble des Français ne supportent les promesses non tenues et les réformes bâclées. Le Rassemblement pour la République non plus. Il ne votera donc pas ce projet de budget des affaires sociales et de la santé. (*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. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Voici le dernier budget de cette législature. Durant cinq ans, les différents ministres de la santé ont poursuivi le remodelage en profondeur du système sanitaire français en s'attaquant à tous les acquis de notre peuple dans le domaine sanitaire et social : avec la CSG contre la sécurité sociale, avec la réforme hospitalière contre l'hôpital public, avec la mise en cause de la convention médicale par votre projet de quadrillage sanitaire visant à imposer et à contrôler le rationnement des dépenses de santé remboursables.

Alors, messieurs les ministres, que les conséquences de votre politique déstabilisent tout le système social et d'abord l'emploi, qu'elles pèsent sur le plus grand nombre et entraînent chômage, bas salaires et insécurité du lendemain, qu'elles compromettent l'équilibre de vie et la santé de mil-

lions de personnes, vos orientations sont porteuses d'aggravations des inégalités, particulièrement inacceptables lorsqu'il s'agit de la maladie, de la souffrance et du handicap.

Ce remodelage et ce projet de budget s'inscrivent dans une logique et une cohérence toute maastrichtienne : sur fond de précarité généralisée, se libèrent des espaces nouveaux de rentabilité pour le monde de la finance et pour les grands groupes multinationaux.

Ce projet de budget porte la marque de votre austérité : il est en baisse de 2,2 milliards de francs, soit 6 p. 100, si l'on tient compte des différents transferts - je pense notamment au RMI - en provenance d'autres ministères.

Il porte aussi l'empreinte de la cohérence maastrichtienne, et en premier lieu dans le domaine de la médecine dite de proximité, celle qui permet, dans la grande majorité des cas, de trouver auprès de son médecin les réponses exigées par son état de santé.

Cette médecine s'exercera demain selon des normes « codées » selon vos orientations d'austérité, au nom de la maîtrise médicalisée des dépenses. Qu'elle soit médicalisée ne nous rassure aucunement car, pour vous, l'efficacité consiste à faire des professionnels de santé, prisonniers des contrats d'objectif, les acteurs de votre raisonnement sous peine de graves sanctions.

Ils y perdront leur liberté d'exercice que traduisent l'indépendance du praticien, la liberté de prescription et le secret médical, bref tout ce qui constitue l'ossature de leur éthique professionnelle qui appartient, dans le même temps, au malade comme autant de garanties inaliénables.

Pour vous, il s'agit d'un enjeu de taille : s'assurer de l'intégration des praticiens à cette politique dirigée contre les assurés. Y êtes-vous parvenu ? Cela est une autre histoire, à en juger par les remous dans le corps médical et leurs organisations syndicales.

Vous proclamez « maîtrise des dépenses », et la droite avec vous ! Quelle escroquerie, à l'image de cette hideuse publicité télévisée qui tente de faire de chaque malade un coupable en puissance !

Bien entendu, personne ne niera certains abus, même s'il faut les remettre à leur modeste place malgré les rapports préfabriqués pour accréditer le contraire. Mais s'agit-il pour vous de faire la chasse aux abus, monsieur le ministre ? Bien sûr que non ! Il s'agit, pour accroître la rentabilité financière, d'instaurer l'austérité sanitaire pour le plus grand nombre, tandis que les compagnies d'assurance et quelques grands groupes promoteurs de réseaux de soins feront le reste.

Cependant, une véritable maîtrise des dépenses ne signifie-t-elle pas la bonne adéquation de la réponse à la maladie, seule garante d'efficacité ? Ne passe-t-elle pas, par conséquent, par des moyens importants accordés à la formation initiale et permanente dans un monde où le renouvellement des techniques et des connaissances s'effectue à un rythme accéléré ? Ce n'est pas d'une formation au rationnement qu'il doit s'agir, mais d'une mise à jour indispensable du savoir. Or, dans votre projet de budget, les sommes destinées à cette formation subissent une amputation préoccupante : la formation continue des professions médicales et paramédicales est en baisse de 47 p. 100, tandis que la formation et le recyclage - ciblé aujourd'hui sur la périnatalité, le suicide, le secours d'urgence, l'alcoolisme, la drogue, l'épidémiologie et les maladies transmissibles, tous domaines majeurs - chutent de 23 p. 100. Cela permettra à peine de tenir quelques colloques !

Maîtrise des dépenses, rationnement : il vous faut les outils du contrôle. C'est la réorganisation décentralisée de la direction générale de la santé. Ce sont les missions nouvelles données aux observatoires de santé, transformés en GIP l'an passé, c'est-à-dire avec l'introduction de capitaux privés. Contribueront-ils à l'établissement de fichiers, comme on pourrait le craindre avec le projet de loi relatif à l'éthique biomédicale, concernant l'utilisation des données nominatives dans le domaine des recherches épidémiologiques ? Au total, c'est la mise en cause de l'esprit de la convention, c'est la santé à plusieurs vitesses.

Cohérence « maastrichtienne » à l'hôpital, en deuxième lieu, car quelles garanties auront les malades d'y trouver les réponses efficaces et modernes qui ont fait dans le passé, et font encore maintenant, de l'hospitalisation publique en France un exemple non contesté ? Par votre réforme hospitalière, vous avez mis à mal ses missions de service public en le pliant aux règles de la rentabilité dans un « hôpital-

entreprise » avec, de plus, des activités à « caractère industriel et commercial » comme le prévoit, par exemple, votre projet sur la pharmacie hospitalière. Tout ce qui ne va pas dans le sens de ces normes de rentabilité doit soit disparaître, soit se reconverter, soit fonctionner à minima, et pour mieux vous en assurer vous renforcez votre tutelle par 20 millions supplémentaires.

Vous entretenez une offensive de grande envergure contre ces hôpitaux ou ces services de proximité, comme dans le Vaucluse, dans la Côte-d'Or, dans la Vienne, dans le Finistère, dans la Manche, pour ne citer que quelques unes de vos opérations. Il est vrai que l'action des populations, des élus, des professionnels de santé vous met parfois en échec, comme à Saint-Vallier, à Valréas, à Semur. Je pourrais allonger la liste.

Vous justifiez la fermeture de ces unités au nom de la sécurité des malades. A qui ferez-vous croire que leur sécurité passe par leur éloignement, alors que les conditions sociales, morales et psychologiques font partie de l'environnement indispensable à la bonne prise en compte de l'accouchement ou de la maladie ?

Là aussi, soyons clairs : on ne peut faire n'importe quoi n'importe où, mais l'indication du lieu et de l'unité de soins ressort de la bonne prescription médicale et de rien d'autre, en tout cas pas de vos normes guillottes utilisées pour la casse des outils hospitaliers.

L'hôpital public est confronté aux fruits redoutables de votre austérité. Par son taux directeur d'abord, établi à 3,93 p. 100 si l'on en déduit l'application des mesures obtenues par la lutte des infirmières, lesquelles restent cependant insuffisantes. La fédération hospitalière de France dénonce « un manque de financement de plus de 1,24 p. 100 que les établissements devront combler au prix du rationnement des activités médicales et d'une réduction des effectifs, notamment de remplacement ». L'hôpital devra-t-il se livrer à la vente de son patrimoine, à l'image de l'Assistance publique de Paris ?

Contraint de rogner sur tous les compartiments de son fonctionnement, notamment en matériel et en entretien, l'hôpital public est d'abord confronté à des insuffisances majeures en personnel. A ce jour, il manque 5 000 médecins, 20 000 infirmières et des dizaines de milliers d'emplois qualifiés. La dégradation est telle qu'on assiste à un mouvement de démissions. Vous y répondez par l'embauche de 60 000 contrats emploi-solidarité. Cette opération politique vous permet de précariser le personnel et de dégonfler les statistiques du chômage. Mais comment pourrait-elle apporter les réponses urgentes en postes qualifiés ?

C'est dans ces conditions que le personnel soignant se verra confier par votre réforme hospitalière le soin de fixer lui-même des contrats d'austérité conformes à ces orientations : il deviendra acteur de la rentabilité et du rationnement avec l'utilisation des outils dévoyés que constituent les PMSI chargés d'établir les rendements des pratiques médicales.

Certes, en ce qui concerne la formation du personnel, vous augmentez de 17 p. 100 les crédits destinés aux bourses. Cependant, cet effort doit être mesuré en intégrant la réforme des études de psychiatrie, rassemblées avec les autres dans l'unité du diplôme : les élèves en psychiatrie, qui percevaient un salaire de 5 000 francs, n'auront accès dorénavant qu'à des bourses de 1 500 à 3 000 francs. L'augmentation des bourses ainsi rendue nécessaire se fera donc pour partie au détriment de ces étudiants. Bien entendu, l'aspect essentiel, grave, de cette réforme en psychiatrie tient à la mise en cause de la spécificité de cette discipline, illustrée par ailleurs par le glissement des activités psychiatriques des hôpitaux spécialisés aux hôpitaux généraux.

Enfin, pour conclure ce chapitre confirmant le peu de cas que vous faites de l'hôpital public, signalons que le budget d'investissement pour les hôpitaux poursuit sa chute : moins 12 p. 100 pour les CHR, moins 18,7 p. 100 pour les hôpitaux généraux, moins 13,3 p. 100 pour les hôpitaux psychiatriques !

Comment pourra-t-il tenir, cet hôpital que vous rendez exsangue, soumis à la rentabilité financière, directement en concurrence avec les chaînes hautement lucratives de l'hospitalisation privée ? Il ne lui reste qu'à devenir établissement d'accueil des plus pauvres avec les soins à minima !

Il ne sera d'ailleurs pas la seule victime : les établissements privés de moyenne dimension, familiaux ou dirigés par des professionnels de santé, subiront eux aussi le laminage des

lois de l'argent ; beaucoup se verront contraints soit de disparaître, soit d'être absorbés. La Compagnie générale des eaux, la Lyonnaise des eaux, le groupe allemand Paracelsus et d'autres qui étendent progressivement leur maillage sur le territoire national ont de beaux jours devant eux.

Comme pour les soins de proximité, voilà bien la mise en place, dans le système hospitalier, d'une santé à plusieurs vitesses.

Votre désengagement en matière d'investissement, de formation, de prévention, qui compromet gravement l'avenir, se retrouve dans la lutte contre les grands fléaux : action en stagnation pour l'alcoolisme et en baisse sur certains chapitres, pour la toxicomanie. Quant à la lutte contre le sida, l'effort qui est mené sera-t-il à niveau pour un nombre de séropositifs qui a augmenté de 28 p. 100 en Europe cette année ?

En troisième lieu, cette cohérence « maastrichtienne » vous oblige à payer la facture de la déréglementation et de la précarité. Outre le RMI, institution durable de la marginalisation d'une grande partie de la population, vous êtes obligé de financer les dégâts humains et sociaux de votre politique.

Ainsi, le chapitre « développement social et prévention de l'exclusion sociale » augmente de 26,3 p. 100. Mais, rigueur oblige, c'est au détriment des autres formes d'action sociale : handicapés, moins 12,9 p. 100 ; personnes âgées, moins 17,8 p. 100 ; famille et enfance, moins 3,4 p. 100.

Par ailleurs, quelle considération avez-vous, monsieur le ministre, pour les acteurs essentiels du terrain que sont les assistants sociaux quand vous refusez de leur accorder les effectifs nécessaires, mais surtout la reconnaissance de leur qualification et de leur rôle social, objets de leurs luttes que vous traitez trop souvent par le mépris ?

En quatrième lieu, votre logique de recomposition d'une société inégalitaire touche en priorité cet outil de santé et de prévoyance sociale qu'est la sécurité sociale. Elle est en danger ! Au cours de la législature, vous avez poursuivi l'œuvre de déréglementation : suppression ou diminution du remboursement de nombreux médicaments, mise en cause des prises en charge à 100 p. 100 pour toutes les affections concernant les longues maladies, augmentation systématique du forfait hospitalier, transfert progressif des cotisations du patronat concernant les allocations familiales sur l'impôt avec la CSG, tournant décisif dans la casse de la sécurité sociale.

A quand, monsieur le ministre, les élections à la sécurité sociale, volet essentiel de la démocratie ? Nous n'en voyons aucune trace dans votre budget.

La mise en place du fonds de solidarité, annoncée par le Gouvernement le 29 juillet dernier, constituerait une fracture entre deux régimes distincts :

L'un relevant d'une logique de régulation sociale, d'assistance, de gestion de la pauvreté ; ce fonds national de solidarité, établissement public, placé sous la responsabilité de l'Etat, libère totalement le patronat de ses obligations ; les charges relèveraient désormais de l'Etat pour la somme de 100 milliards de francs, dont 50 milliards pour la vieillesse ;

L'autre ouvrant la voie à la mise en cause du régime de répartition par la logique assurantielle soumise aux lois de la compétitivité et de la rentabilité financière, en concurrence avec le commercial, les banques et les compagnies d'assurances.

Par ailleurs, l'amputation des subventions aux régimes spéciaux de vieillesse, principalement la mine - moins 4,3 milliards - constitue un transfert de charges sur la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

Au total, monsieur le ministre, votre budget est bien étriqué, mais il porte partout la marque des choix de l'Europe de l'argent. Cette attitude suscite de vigoureuses résistances, et je pense aux luttes récentes du personnel hospitalier ou des professionnels de santé. L'ampleur du non au référendum exprime bien, pour une grande part, le refus de ces choix, refus partagé d'ailleurs par une partie de ceux qui ont voté oui.

Alors, d'autres orientations sont-elles possibles, et comment y parvenir ? Nous avançons depuis des années des propositions en ce sens et avons démontré que l'argent existe pour une grande politique sanitaire et sociale ; il suffit d'avoir la volonté politique de le mobiliser :

Une véritable politique de croissance, créatrice d'emplois, assurerait durablement un financement équilibré de la sécurité sociale ;

Taxer les revenus financiers et immobiliers au même taux que les revenus salariaux accroîtrait les ressources de la sécurité sociale de 64 milliards de francs ;

Augmenter de 1 p. 100 les salaires rapporterait 8 milliards de francs ; créer 100 000 emplois ; 5 milliards de francs.

Il faudrait aussi stopper les exonérations des cotisations patronales prises en charge par l'Etat qui, dans ce projet de loi de finances, se montent à 7,6 milliards, sans aucune contrepartie.

On pourrait alors se donner les moyens d'une grande politique de santé et, par exemple, revaloriser le montant des retraites au niveau de 75 p. 100 du salaire des dix meilleures années ; indexer les pensions et retraites sur les salaires bruts et sur le coût de la vie ; revaloriser les pensions et allocations attribuées aux handicapés, en particulier l'allocation aux adultes handicapés.

Voilà des choix qui supposent que les orientations soient basées sur les besoins des hommes, et non sur les appétits des milieux financiers, et qui permettraient de répondre aux aspirations des gens.

Mais comment parvenir à imposer ces nouveaux choix ? Leur mise en œuvre exige une véritable participation des populations concernées. Se réapproprier la politique, retrouver la citoyenneté, faire vivre la démocratie au concret, être acteur à part entière par-delà les consignes des partis de la recomposition et de la droite, c'est la voie de la modernité et de l'efficacité que le peuple a commencé à emprunter avec le référendum. Même si la perspective des choix reste encore bien confuse, il a fait bouger les choses, créant un vent de panique et d'incertitudes parmi ceux qui, contre vents et marées, persistent et signent dans leurs projets contre les peuples.

C'est la démonstration de la force potentielle du rassemblement des gens et c'est aussi le chemin ouvert pour retrouver une véritable gauche aux objectifs et aux valeurs porteurs d'humanisme et de démocratie. Cela passe par un élan nouveau de leur mobilisation, pour faire obstacle à votre politique et pour construire cette alternative. C'est l'affaire de tous ceux qui veulent en finir avec cette démolition systématique des atouts économiques et sociaux de la société et qui aspirent à une autre démarche. Celle-ci sera leur ou bien ne sera pas ; elle leur appartient. Notre seule ambition, c'est d'être avec eux pour définir efficacement les contours de ce projet.

Bien entendu, monsieur le ministre, nous repousserons votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Adrien Zeller. Monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, à la veille des échéances de mars 1993, la discussion autour de votre budget ne peut se résumer à l'examen des chiffres qui y sont portés, ni même à l'examen des comptes, autrement impressionnants et inquiétants car gravement déséquilibrés, de la sécurité sociale. Elle doit englober l'ensemble de la situation et de la politique sociale de notre pays.

Chacun le sait, la France dispose, tous financements confondus, d'un des budgets sanitaires et sociaux par habitant les plus élevés de toute l'Europe - et donc du monde entier - budget dont les dépenses s'accroissent d'ailleurs sensiblement plus vite que les recettes. Et pourtant, les besoins non satisfaits sont criants, qu'il s'agisse des veuves, parfois encore aux limites de la pauvreté, des handicapés, des personnes âgées dépendantes ou du déficit d'infirmières et d'aides soignantes dans certains hôpitaux.

Par ailleurs, nul ne peut nier que le tissu social est marqué par la dissolution des liens traditionnels et la marginalisation de groupes entiers.

Dépenses très élevées, problèmes nombreux et parfois croissants, il y a de quoi s'interroger sur l'efficacité de votre gestion sociale. Oui, au-delà de résultats partiels ou sectoriels dont vous pouvez vous prévaloir, on a aujourd'hui le sentiment d'une sorte d'impasse sociale, d'un échec social global que vous sabbiez avec nous.

Loin de moi l'idée de vous imputer toutes les insuffisances que nous observons, mais force est de constater que vous n'avez pas en poche les bons remèdes. Ainsi, qui peut nier que nous avons aujourd'hui de plus en plus de bénéficiaires du RMI et de moins en moins de cohésion sociale, de plus en plus de transferts sociaux et de moins en moins d'égalité ;

de plus en plus d'allocations logement et de moins en moins de logements sociaux construits, c'est-à-dire de plus en plus de pénurie ; des dépenses de santé de plus en plus coûteuses et une efficacité collective de moins en moins grande de ces dépenses, comparée à celle d'autres pays ?

C'est sur cette toile de fond qu'il convient d'évaluer votre action et, surtout, de concevoir une politique sociale réorientée, renouvelée, réadaptée, politique que le groupe de l'UDC entend mener demain dans le cadre de la majorité nouvelle que le pays, à l'évidence, attend.

Vous pouvez contester mon constat et le trouver sévère. Je voudrais, messieurs les ministres, vous faire d'emblée une proposition qui pourrait rendre le débat réellement objectif. Cette proposition consiste à assortir chaque année la présentation du budget non seulement d'un rapport économique et financier, mais d'un ensemble d'indicateurs sociaux et, plus précisément, d'indicateurs de la cohésion sociale de notre pays. J'ai déposé un amendement dans ce sens et j'espère que le Parlement pourra le voter.

Ces indicateurs pourraient être, par exemple, l'évolution d'année en année du nombre des bénéficiaires du RMI, comme indicateur de l'exclusion et de la précarité ; la mesure de la tension sur le marché des logements sociaux ; l'évolution du chômage de longue durée ; un ou des indices d'évolution des inégalités sociales - on en parle, mais on ne les connaît pas réellement ; des indicateurs sociologiques sur la délinquance, l'illettrisme, les suicides, etc.

À côté de la croissance économique, la cohésion, la santé sociale est une valeur essentielle. Il nous paraît nécessaire de mieux la cerner pour en débattre efficacement et sérieusement ici, au Parlement, et dans le pays.

La gestion de la protection sociale, avec son immense budget de plus de 1 000 milliards, est au cœur de vos responsabilités. Les comptes sociaux se sont dégradés en profondeur, avec 25 à 30 milliards de déficit accumulés d'ici à la fin de 1992 - je ne reprendrai pas la démonstration de M. Jean-Yves Chamard - et nous savons tous que se prépare, pour 1993, une véritable bombe à retardement.

Je suis convaincu, monsieur le ministre, que vous aurez à cœur de nous dire comment vous comptez redresser la situation d'ici au 31 décembre 1992. Pouvez-vous nous assurer que, si vous restiez au Gouvernement en 1993, vous pourriez éviter une nouvelle hausse des cotisations ? Pour ma part, je vous le dis très franchement, je ne le pense pas.

Qu'il s'agisse d'assurance vieillesse ou du problème redoutable et difficile de l'assurance maladie, j'estime qu'au cours des dernières années les gouvernements successifs ont trop pratiqué l'esquive, qu'ils ont fait preuve de trop de parti pris pour maîtriser la situation et qu'ils ont aussi, à notre grand regret, abandonné la politique de transparence des comptes que nous avions instaurée en 1986.

L'esquive : chacun sait que les rapports analysant la situation du système des retraites et proposant les adaptations nécessaires se sont succédés. Des engagements précis ont été pris par les Premiers ministres précédents. Aucune décision n'a suivi. Vous avez pris - ou plutôt les trois gouvernements successifs, qui, pourtant, avaient cinq ans devant eux - ont pris ensemble la responsabilité de continuer, comme l'a démontré Jean-Pierre Delalande...

M. Jean Uberschlag. Il a été excellent !

M. Adrien Zeller. ... la dégradation du système en n'assurant plus le maintien du pouvoir d'achat. Ils ont aussi pris la responsabilité de maintenir des inégalités et injustices croissantes qui caractérisent notamment le régime général d'assurance vieillesse.

M. Jean-Yves Chamard. Absolument !

M. Adrien Zeller. Porte-parole du groupe de l'UDC, j'avais demandé ici même, en 1989, la même chose que ce que vous demandez aujourd'hui, à savoir la distinction entre les mesures d'assistance et les mesures de solidarité afin de fonder un nécessaire engagement de l'Etat, spécialement justifié à l'égard du régime général. Ces engagements se prennent dans beaucoup d'autres pays voisins pour des raisons évidentes, compte tenu du rôle que joue le régime général. Hélas, votre budget de 1993 va exactement en sens inverse, puisqu'il réduit de 4 milliards de francs la part de la compensation à la charge de l'Etat pour prélever davantage dans la caisse de la CNRACL.

Cette somme de 4 milliards aurait pu être la base de la création de ce fonds indispensable pour équilibrer à l'avenir le régime de retraite général. Oui, notre devoir est de dénoncer le déficit de courage et de vérité dont les gouvernements successifs ont fait preuve dans ce domaine.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Adrien Zeller. Comment le pourraient-ils, d'ailleurs, lorsque des responsables aussi éminents, que Laurent Fabius et Pierre Bérégovoy, Premiers ministres, ont donné eux-mêmes le mauvais exemple ?

Laurent Fabius - je m'en souviens encore - disait en 1988 : « Le problème de la retraite, c'est pour l'an 2005 », alors qu'il ne pouvait à l'évidence ignorer que c'est dès maintenant qu'il faut infléchir la situation du système. Pierre Bérégovoy n'a pas fait mieux. Il disait, en avril 1992, contre toute évidence les « comptes sociaux sont désormais durablement équilibrés ».

Non seulement ces déclarations constituent de réelles tricheries, mais elles rendent plus difficiles des mesures de correction.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. Adrien Zeller. En effet, à défaut de préparer les esprits, on subit ce qu'on peut appeler « la violence des habitudes ». C'est peut-être encore plus vrai dans notre pays que dans d'autres. Vous êtes d'ailleurs vous-même, monsieur le ministre, victime de cette violence des habitudes dans le domaine de la maîtrise des dépenses de santé, après vous être compliqué la tâche par une attitude idéologique à l'égard des professions médicales. Le contenu de l'accord tumultueux récemment conclu avec les médecins est, il est vrai, je tiens à le dire, sensiblement différent de sa version initiale et il paraît *a priori* fondé sur des principes justes : une approche médicalisée et une responsabilité partagée.

Les professions de santé, qui tirent avantage d'avoir face à eux des patients rendus solvables par la sécurité sociale, sont appelées à accepter, dans un esprit de réciprocité, les contraintes et disciplines nécessaires pour le bon fonctionnement de la sécurité sociale. Je suis convaincu que la majorité d'entre eux, à condition d'être mis en confiance et non pas soumis à un chantage, ne s'y soustrairont pas. Mais il reste à préciser la manière concrète dont cet accord sera traduit en actes.

Là comme ailleurs, je crois à la gestion de proximité. Il reste d'ailleurs à associer à la démarche de maîtrise des dépenses de santé les assurés eux-mêmes. Il reste à rattraper tout le temps perdu que les Français, hélas, paieront une fois de plus sous la forme de hausse des contributions, c'est-à-dire, pour beaucoup, sous la forme d'une baisse de leur pouvoir d'achat qui évolue bien peu ces derniers temps.

J'ai dit que le volume impressionnant du budget social de notre pays coexistait avec d'innombrables insuffisances sociales.

Cela doit nous inciter à agir de manière particulièrement vigilante pour la bonne mise en œuvre et la bonne utilisation des moyens.

En ce qui concerne des dispositions telles le RMI, l'allocation aux parents isolés, les aides au logement et bien d'autres prestations encore, une gestion plus décentralisée, plus concertée, plus responsable s'impose. Elle doit intégrer, chez nous, le même principe de subsidiarité que celui qu'on évoque à propos de l'Europe. Cela permettrait, à l'évidence, une gestion plus responsable.

D'ailleurs, il faut avoir le courage de s'interroger sur certaines priorités : quand on voit la pénurie chaque jour aggravée de logements sociaux, je pose la question : qu'est-ce qui doit compter d'abord ? Plus de logements sociaux, ou de meilleures allocations, pas toujours distribuées jusqu'à présent de manière judicieuse ? Je pourrais donner des exemples. Poser la question, c'est y répondre.

Oui, il y a une urgence dans notre pays, celle de la refondation de la politique sociale, parvenue à bien des égards à ses limites sans avoir toujours satisfait les besoins les plus essentiels de nos concitoyens les plus vulnérables. Le sens dans lequel il faut aller nous paraît clair. Il est souvent à l'opposé de ce qui a été fait depuis dix ou quinze ans : moins d'Etat et plus de décentralisation, c'est-à-dire plus de subsidiarité ; moins d'assistance, plus d'insertion et plus de réciprocité ; moins de promesses, plus de transparence et plus de vérité ; moins d'inégalités et plus d'équité ; moins de droits

acquis et plus de prise en compte des besoins nouveaux. Bref, moins de rigidité et plus de gestion, et une économie sociale de solidarité et de responsabilité.

Nous avons conscience que, pour réaliser cette réorientation, il faut, à la fois, du temps, et une campagne électorale de vérité. C'est notre devoir de nous y préparer.

C'est parce que nous ne retrouvons ces principes ni dans votre action ni dans vos paroles que nous ne pourrions nous associer à votre budget. *(Applaudissements sur les bancs des groupes de l'Union du centre, du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

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

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, dix minutes pour évoquer un budget sanitaire et social au nom d'un groupe parlementaire, c'est insuffisant. Mais, et c'est aussi la caractéristique de ma formation, je suis libéral et je dis au nom de l'UDF que nous relevons le défi.

Comme celui qui l'a précédé, ce budget est un catalogue de vente par correspondance. On y trouve de tout, mais pas ce que l'on cherche.

Pour ce qui est du domaine social, je ne m'y attarderai pas. En effet, j'ai profité il y a quelques instants de mon temps de parole en tant que rapporteur pour avis du budget des personnes âgées au titre de la commission des affaires sociales pour évoquer les problèmes des retraites, de la dépendance et des veuves.

M. Jean-Yves Chamard. Et vous les avez très bien évoqués !

M. Denis Jacquat. Merci !

Je m'étonne cependant que des moyens financiers décents ne soient toujours pas donnés aux instituts de formation pour travailleurs sociaux.

Il est tout à fait anormal que ces instituts se voient allouer des subventions de fonctionnement inférieures à leur masse salariale et soient obligés, pour survivre, de mettre en place des formations annexes destinées à combler le déficit chronique - dû à l'Etat - des formations initiales.

Mon étonnement persiste face à l'oubli dans lequel sont tenues les COTOREP.

La crise économique a entraîné une augmentation très importante du nombre de dossiers en instance. Par ailleurs, l'absence d'augmentation des moyens financiers, humains et techniques des COTOREP a pour conséquence des réponses tardives - plusieurs mois après le dépôt du dossier - auprès des personnes concernées, et je n'insisterai pas sur le fait que toute réponse négative est suivie quasi systématiquement d'un appel.

Nos handicapés doivent attendre de longs mois pour obtenir une reconnaissance, sans savoir que leurs difficultés ne font que commencer.

Nous savons tous qu'une personne handicapée a plus de frais qu'une personne non handicapée. Or, que constatons-nous ? D'une part, les places en CAT sont nettement insuffisantes ; d'autre part, l'allocation pour adulte handicapé suit une courbe inverse à celle du SMIC. En effet, l'allocation servie aux adultes handicapés n'a cessé de chuter en dix ans, et de façon continue depuis 1988, puisqu'elle ne représente plus actuellement que les deux tiers du SMIC net - Mme Roselyne Bachelot et M. Jean Laurain ont insisté sur ce point. Or n'oublions pas que cette allocation n'est parfois que la seule ressource pour ceux qui n'ont pas d'emploi !

Le nombre d'auxiliaires de vie n'augmente qu'au compte-gouttes, et surtout les subventions de l'Etat les concernant sont bloquées au même niveau depuis plusieurs années. Je m'abstiendrai d'évoquer le retard de versement de ces subventions.

Les familles et les associations de handicapés en ont « ras-le-bol » que le mot « handicapés » ne soit plus associé au mot « solidarité ».

En effet, je ne crois pas sérieux de vouloir parler d'« effort spécifique » ou encore de « renforcement de l'appui aux personnes handicapées » quand le problème auxquels est confronté le monde handicapé se posent chaque jour avec plus d'acuité sans jamais être résolus. Vous le savez parfaitement, messieurs les ministres, et l'évolution des crédits ne donne sur ce point aucune assurance.

Pour ce qui est du domaine sanitaire, vous avez, monsieur le ministre des affaires sociales et de l'intégration, déclaré récemment que l'accord qui vient d'être signé entre les médecins, les caisses et vous-même était historique.

Personnellement, je ne me prononcerai pas aujourd'hui, car, d'une part, en tant que parlementaire, je n'ai, à ce jour, reçu officiellement aucun document à ce sujet, d'autre part, notre commission des affaires sociales ne vous a pas entendu, ni auditionné aucune des différentes parties concernées par cet accord.

Par ailleurs, on peut être étonné des difficultés rencontrées par les équipes de prévention primaire dans le domaine de la toxicomanie. Celles-ci, par leur connaissance du terrain, par la qualité de leur personnel, surtout au niveau des équipes dites « de rue », obtenaient d'excellents résultats. Or leurs financements sont menacés, précisément à une période où le chômage des jeunes augmente, entraînant chez ces derniers des désordres psychologiques importants. C'est inacceptable !

Trouvez-vous normal, par ailleurs, que, dans notre pays, des personnes en attente de greffon meurent, faute d'organes disponibles ? La loi Caillavet doit être adaptée !

Le seul moyen efficace et, de surcroît, non onéreux, est la possession, par nos concitoyens, d'une pièce d'identité sur laquelle serait mentionné leur accord ou désaccord concernant le don d'organes. Cela existe aux Etats-Unis et au Québec. Pourquoi pas dans notre pays ? Chaque année, j'insiste sur ce point. Chaque année, on me dit en commission que j'ai raison, mais nous n'avons jamais de réponse officielle. Messieurs les ministres, je vous laisse la paternité de l'idée mais, de grâce ! que des personnes en attente de greffon ne meurent plus !

Vous savez bien qu'on ne peut décemment pas demander à une famille qui vient de perdre un être cher si elle est d'accord pour un don d'organe. Des familles ont consenti dans ces circonstances difficiles, et je les salue. Mais la perturbation psychologique dans laquelle on est alors plongé est telle qu'il faut absolument anticiper.

Trois cents personnes, hommes, femmes, enfants, sont mortes par sang infecté. Mille cinq cents personnes sont contaminées. Notre pays est bouleversé par le drame de la contamination des hémophiles et des transfusés.

La 16^e chambre du tribunal correctionnel de Paris a reconnu, en rendant son verdict, que certains responsables de la santé et de la transfusion sanguine ont sciemment et délibérément distribué à des hémophiles du sang qu'ils savaient contaminé par le virus du sida.

Messieurs les ministres, en 1985, vous n'étiez pas là. Mais, comme moi et comme bien d'autres, vous ne pouvez pas vous empêcher de vous poser certaines questions.

Pourquoi l'accusé Garretta a-t-il pu quitter tranquillement la France ? Je ne voudrais pas, à ce propos, une réponse juridique, car, pour moi qui suis de formation médicale, le juridisme est au droit ce qu'est la bigoterie à la religion.

M. Jean-Claude Boulard. C'est excellent et c'est juste !

M. Denis Jacquat. Pourquoi certains conseillers de ministres, médecins de profession, personnages clés dans ce scandale, n'ont-ils pas été inquiétés ?

Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ?

Messieurs les ministres, l'opinion publique est malade de ses politiques. Elle n'a plus confiance en l'Etat car l'Etat, dont le rôle est de protéger, a failli à sa tâche. Dans cette affaire du sang contaminé, la France entière pense que l'Etat est en délit de fuite !

Dans ce contexte d'insatisfaction pour tout ce qui touche au domaine sanitaire et social, vous comprendrez parfaitement que le groupe UDF, que j'ai l'honneur de représenter, ne votera pas votre budget. *(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. Jean-Claude Chermann.

M. Jean-Claude Chermann. Le budget de la recherche est en augmentation et nous nous en félicitons. Le rôle de l'Etat est non seulement de financer, mais également de suivre l'utilisation des fonds octroyés.

Les cinq minutes de parole qui me sont allouées ne me permettent pas de m'étendre sur les nombreux problèmes dont souffrent nos administrations de recherche en épidémiologie.

logie, vieillissement et autres. Mais elles me permettront de vous rappeler que nous avons à faire face, dans le domaine de la santé, à une crise qui s'amplifie de jour en jour, je veux parler de ce fléau qu'est le sida.

Nous voyons une progression du nombre de personnes infectées par le virus, de la transmission hétérosexuelle et, surtout, un rajeunissement des sujets contaminés. Bon nombre de nos enfants se contaminent dès leur première expérience sexuelle.

En tant que chercheur et homme politique, tous les deux sur la sellette actuellement, je profite de cette tribune pour demander devant les responsables de la nation la création d'une force d'attaque pour la réalisation du vaccin. J'affirme que, malgré les difficultés, le vaccin est possible et qu'il ne s'agit que d'un problème de moyens financiers et de personnels.

Les travaux en cours nous confirment que les bases du vaccin sont posées et qu'il est inoffensif. Les problèmes sont de deux ordres : obtenir une protection des muqueuses, voies d'entrée du virus, contourner la variabilité du virus et caractériser les souches entrant dans le vaccin. Actuellement, six souches ont été recensées dans le monde entier. Il nous faut faire un vaccin universel et non géographique.

Pourquoi une force exceptionnelle ? C'est en France que nous avons, les premiers, isolé le virus responsable du sida, et nous avons encore une avance substantielle et incontestable. Il y a urgence, le virus change continuellement et il n'y a plus de temps à perdre.

Pourquoi cette force ? Parce que l'ANRS, l'Agence nationale de recherche sur le sida, n'a pas rempli son rôle. Elle a préféré saupoudrer plutôt que de concentrer ses efforts sur le traitement et le vaccin et de donner les moyens à ceux qui ont fait leurs preuves par leurs découvertes et leurs publications internationales.

Voilà, monsieur le président, messieurs les ministres, ce que je voulais vous dire. J'espère avoir été écouté, entendu, compris et que mes propos seront suivis d'effets pour qu'on ne puisse plus jamais dire : « Je ne savais pas. » ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

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 à la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1993 n° 2931 (rapport n° 2945 de M. Alain Richard, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan) :

« Affaires sociales et santé.

« Annexe n° 4 (*Affaires sociales et intégration : famille*). - M. Fabien Thiémé, rapporteur spécial.

« Annexe n° 5 (*Affaires sociales et intégration : personnes âgées*). - M. Jean-Pierre Delalande, rapporteur spécial.

« Annexe n° 6 (*Santé et action humanitaire : santé*). - M. Gilbert Gantier, rapporteur spécial.

« Avis n° 2946, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

« Tome II (*Affaires sociales et intégration*), de Mme Marie-Josèphe Sublet.

« Tome III (*Affaires sociales et intégration : famille*), de M. Jean-Yves Chamard.

« Tome IV (*Affaires sociales et intégration : personnes âgées : les veuves âgées*), de M. Denis Jacquat.

« Tome V (*Affaires sociales et intégration : personnes handicapées*), de M. Jean Laurain.

« Tome VI (*Santé et action humanitaire : santé*), de M. Alain Calmat.

« Avis n° 2947, au nom de la commission des affaires étrangères :

« Tome VII (*Santé et action humanitaire : action humanitaire*), de M. Charles Pistré. »

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

Fixation de l'ordre du jour ;

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

La séance est levée.

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

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

JEAN PINCHOT