

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1980-1981

COMPTE RENDU INTEGRAL — 42° SEANCE

Séance du Samedi 6 Décembre 1980.

### SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

1. — Procès-verbal (p. 5902).

2. — Loi de finances pour 1981. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5902).

#### Santé et sécurité sociale (p. 5902).

MM. Marcel Fortier, rapporteur spécial de la commission des finances; Jean Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (Santé); Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale; Louis Boyer, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (Sécurité sociale); Jean Colin, Pierre Gamboa, Jean-François Pintat, Jean-Pierre Cantegrit.

PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY

MM. François Collet, Francisque Collomb, Mmes Marie-Claude Beauveau, Cécile Goldet, MM. André Jouany, Jules Faigt, le ministre, Rémy Montagne, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale; le président, Edouard Bonnefous, président de la commission des finances; Adolphe Chauvin, Jacques Descours Desacres.

*Suspension et reprise de la séance.*

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

M. Jean Farge, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale.

★ (1 f.)

Titre III. — Adoption des crédits.

Sur les crédits du titre IV.

Motion n° 300 de M. Charles Bonifay tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité. — MM. Charles Bonifay, Maurice Blin, rapporteur général de la commission des finances; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 312 de M. Etienne Dailly. — MM. Etienne Dailly, le rapporteur général, le ministre. — Retrait.

Adoption des crédits.

Titres V et VI. — Adoption des crédits.

Article additionnel (p. 5936).

Amendement n° 301 de M. Charles Bonifay. — MM. Charles Bonifay, le rapporteur général, le ministre, Etienne Dailly. — Rejet.

Industrie (p. 5938).

MM. René Tomasini, rapporteur spécial de la commission des finances; Francisque Collomb, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques; Jean-François Pintat, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques (Energie).

Renvoi de la suite de la discussion.

3. — Fait personnel (p. 5945).

M. Raymond Dumont.

4. — Ordre du jour (p. 5945).

**PRESIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER,****vice-président.**

La séance est ouverte à quinze heures.

**M. le président.** La séance est ouverte.

— 1 —

**PROCES-VERBAL****M. le président.** Le compte rendu analytique de la séance d'hier a été distribué.

Il n'y a pas d'observations ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

— 2 —

**LOI DE FINANCES POUR 1981****Suite de la discussion d'un projet de loi.****M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1981, adopté par l'Assemblée nationale (n°s 97 et 98, 1980-1981).**Santé et sécurité sociale.****M. le président.** Le Sénat va examiner les dispositions du projet de loi concernant le ministère de la santé et de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur spécial.

**M. Marcel Fortier, rapporteur spécial de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Monsieur le président, mes chers collègues, les années précédentes, l'examen des crédits de la santé et de ceux qui sont consacrés aux différents régimes de protection sociale, ainsi que la situation financière de la sécurité sociale, faisaient l'objet de deux rapports séparés.

Il a paru, à l'occasion du dernier renouvellement de la Haute Assemblée, plus cohérent à votre commission des finances de regrouper l'ensemble de ces préoccupations dans un rapport unique que je suis chargé aujourd'hui de vous présenter.

Après avoir analysé, en premier lieu, les grandes lignes du budget de la santé proprement dit, je tenterai de dresser le bilan de la situation dans laquelle se trouvent les régimes de protection sociale, avant d'examiner quelques problèmes particuliers caractérisant l'interaction entre les deux domaines de la santé et de la sécurité sociale.

Deuxième budget civil de notre pays, après celui de l'éducation, le projet de budget pour 1981 du ministère de la santé s'élève à 32 milliards de francs contre 28,9 milliards de francs en 1979, soit une progression de 10,6 p. 100, nettement inférieure à celle que devrait connaître l'ensemble des budgets civils hors dette, et l'une des plus faibles enregistrées depuis cinq ans.

Sans reprendre l'ensemble des données chiffrées contenues dans mon rapport écrit, je vous indiquerai brièvement qu'il s'agit principalement d'un budget d'intervention : les crédits du titre IV s'élèvent à 28,6 milliards de francs — soit 89 p. 100 de l'ensemble du budget — en progression de 11,8 p. 100 par rapport à 1980.

Les moyens des services inscrits au titre III représentent 6,2 p. 100 du budget, avec un montant de 1,99 milliard de francs, en augmentation de 19,6 p. 100. Cette forte progression est imputable à l'accroissement des subventions — plus 20 p. 100 — versées à l'institut national de la santé et de la recherche médicale.

Quant aux dépenses en capital des titres V et VI, elles connaîtront, en 1980, une diminution sensible de 14 p. 100 en autorisations de programme et de 11,3 p. 100 en crédits de paiement.

Il convient de souligner la part prépondérante que tiennent, dans ce budget, les dépenses à caractère obligatoire qui constituent près de 90 p. 100 des dépenses ordinaires. Je citerai à cet égard les dépenses d'aide sociale et médicale — 17,8 milliards de francs — les subventions à divers régimes de sécurité sociale — 7,1 milliards de francs — ainsi que la participation de l'Etat aux dépenses de protection générale de la santé publique et de prévention sanitaire : 2,4 milliards de francs sous forme de remboursements aux collectivités locales.

Quant aux « actions volontaristes », dont l'élément essentiel est constitué par les programmes d'action sanitaire et sociale, on regrettera une nouvelle fois que leur part stagne depuis plusieurs années : 1,1 p. 100 du budget, soit 361 millions de francs.

Ainsi caractérisé, ce budget traduit trois priorités retenues à la suite d'un important effort de sélectivité dont il convient de se féliciter en cette période de difficultés pour les finances publiques. Elles concernent la recherche médicale, les actions directes de prévention sanitaire et sociale, la pharmacie et le médicament.

Plus encore que pour l'exercice 1980, les subventions en faveur de la recherche médicale traduisent la volonté des pouvoirs publics de conférer à ce secteur, en 1981, un caractère prioritaire qui s'inscrit dans le cadre plus général de l'effort sans précédent réalisé en faveur de la recherche.

Quatre-vingt-dix emplois sont créés à l'institut national de la santé et de la recherche médicale, dont cinquante-cinq postes de chercheurs ; les crédits de fonctionnement de l'I. N. S. E. R. M. et du service central de protection contre les rayons ionisants, ainsi que les subventions allouées aux instituts Pasteur progressent de 20 p. 100 ; les dotations en capital dont bénéficieront les instituts Pasteur et la fondation Curie progresseront, en autorisations de programme, respectivement de 38,7 p. 100 et de 78 p. 100, permettant un renouvellement des équipements et l'ouverture du centre d'immunologie de l'institut Pasteur de Paris.

On doit se féliciter de cette orientation qui, tout en favorisant le progrès médical, permet d'ouvrir de nouveaux créneaux à notre industrie.

Parmi les crédits relatifs aux programmes d'action sanitaire et sociale, qui constituent le volet « volontariste » de ce budget, l'accent est mis sur les actions directes de prévention sanitaire.

Quinze millions de francs de mesures nouvelles permettront de renforcer la formation médicale continue, l'étude et l'analyse des produits pouvant présenter des risques cancérigènes, l'information toxicologique d'urgence et la prévention des accidents thérapeutiques.

Bénéficieront également de moyens nouveaux, à hauteur de 24 millions de francs, quatre secteurs intéressant l'action sociale : l'aide aux familles sous la forme de l'aide aux vacances et des centres sociaux de quartier, l'aide aux handicapés, l'accueil des réfugiés du Sud-Est asiatique ainsi que l'action sociale générale à travers le soutien à la vie associative.

Quant à la pharmacie et au médicament, 5 millions de francs de crédits nouveaux devraient permettre de promouvoir l'environnement scientifique de ce secteur dans le contexte d'une concurrence internationale âpre, tâche confiée à l'association pour le développement des recherches appliquées pharmaceutiques.

En outre, ces moyens supplémentaires permettront de financer le démarrage de départements hospitaliers de pharmacologie clinique.

Par ailleurs, comme vous avez pu le constater, le montant des subventions d'équipement connaît une diminution globale sensible tant en crédits de paiement qu'en autorisations de programme.

Au regard des équipements sanitaires, on peut, en effet, convenir que le potentiel existant est quantitativement satisfaisant, même si, bien évidemment, des insuffisances réelles peuvent encore exister çà et là.

Sur le plan qualitatif, je note avec satisfaction que des crédits importants sont inscrits au titre de la transformation des hospices afin de supprimer, s'agissant des personnes âgées, le reliquat de salles communes.

En revanche, la diminution constatée sur les crédits d'équipements sociaux ne paraît pas justifiée, même si, globalement, la situation impose non plus la réalisation d'un effort massif de construction, mais une action d'adaptation de certains établissements.

Ainsi en est-il des établissements pour handicapés : à côté d'une certaine surcapacité des équipements pour jeunes handicapés, se pose le problème de l'insuffisance des moyens destinés à l'accueil des adultes handicapés profonds.

J'achèverai la première partie de cet exposé en abordant le problème de l'aide sociale dont il convient, une nouvelle fois, de souligner l'acuité.

La charge des dépenses d'aide sociale partagée concurremment par l'Etat, les départements et les communes continue de progresser, certes, à un rythme moins élevé que par le passé, sur la base de 15 p. 100 : le total des dotations budgétaires, qui constituent le remboursement par l'Etat de sa quote-part, atteindra, en 1981, 13,9 milliards de francs.

On peut d'ailleurs s'interroger sur la fiabilité des prévisions ayant servi au calcul de la dotation 1981, en rappelant que celle de 1980 fait l'objet d'un abondement en loi de finances rectificative à hauteur de 148 millions de francs, ce qui ramène le taux de progression à 13,6 p. 100.

Je consacrerai la seconde partie de cet exposé aux comptes de la sécurité sociale.

C'est volontairement que je ne m'attarderai pas sur le montant des aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale. Cette aide s'élèvera à plus de 50 milliards de francs en 1981, soit une progression de 15 p. 100. Non que la situation des différents régimes concernés, tels que les mines, la S.N.C.F., etc., soit exempte de tous problèmes, loin de là — mon rapport écrit vous permettra d'en juger — mais je crois indispensable de réserver l'essentiel de mon propos à la situation du régime général qui concerne 41 millions de personnes protégées au titre de la maladie.

Je vous indiquerai en premier lieu que, tous régimes confondus, les dépenses de protection sociale devraient s'élever à 590 milliards de francs en 1981, ce qui représentera 21,7 p. 100 du produit intérieur brut marchand et 32,4 p. 100 de la consommation finale des ménages.

Il me paraît également intéressant de préciser que les cotisations des salariés représentent près de 24 p. 100 des recettes — soit plus que le montant de l'impôt sur le revenu — et que celles des employeurs, qui représentent 58 p. 100 des recettes, voient leur part s'établir à cinq fois le montant de l'impôt sur les sociétés.

Dans cet ensemble, les dépenses du seul régime général s'élèveront à 402 milliards de francs, soit près de 70 p. 100 du total. Or, comment se présente la situation de ce régime pour 1981 ?

Après deux années favorables — bilan équilibré en 1979 et excédentaire de 8,3 milliards de francs en 1980 — réapparaît un déficit égal à 3,2 milliards de francs, ce qui portera le déficit cumulé des quatre années 1978, 1979, 1980 et 1981 à 5,7 milliards de francs.

Fait nouveau, les trois caisses — maladie, vieillesse et allocations familiales — se trouvent en déficit : en effet, pour la première fois, la branche des prestations familiales enregistre un solde négatif de plus d'un milliard de francs.

Je ne suis pas de ceux, monsieur le ministre, qui dénigrent les efforts très importants que votre département a entrepris pour tenter de maîtriser les dépenses de protection sociale ; je crois, comme vous, que les prélèvements sociaux ont atteint une ampleur telle qu'il paraît aujourd'hui difficile d'aller au-delà.

Je sais reconnaître les résultats que vous avez obtenus tant dans le domaine de la prévention de certains abus de prise en charge que dans celui de la gestion des caisses ou du contrôle du budget des hôpitaux.

Toutefois, je constate la permanence inquiétante de certains phénomènes.

En ce qui concerne les recettes, je rappellerai que l'augmentation du chômage et la multiplication des cessations d'activité à un âge de plus en plus précoce conduisent à une dégradation constante de l'assiette des cotisations. On a ainsi pu évaluer la perte de recettes en raison du chômage à près de 25 milliards de francs pour le régime général en 1981.

Par ailleurs, on ne peut ignorer que la généralisation de la sécurité sociale augmente les charges de l'assurance maladie par l'accroissement des populations couvertes, sans contrepartie d'un effort contributif correspondant à l'avantage dont elles bénéficient.

C'est ainsi qu'en 1979 le déficit total des gestions d'assurance personnelle ou volontaire, y compris celle des handicapés adultes, s'est élevé à 2,8 milliards de francs contre 2,2 milliards en 1978. On ne peut nier que ce total représente un transfert net de l'aide sociale vers l'assurance maladie.

Si je me place à présent sur le plan des dépenses, je constate que des progrès non négligeables ont été accomplis pour la médecine ambulatoire qui enregistre une très nette décélération de 5,3 points sur un an et demi. La médecine de ville a répondu à l'effort que vous lui demandiez de faire, monsieur le ministre, et les médecins ont tenu leurs engagements.

Cependant, le poste principal — à savoir les dépenses hospitalières — qui représente 40 p. 100 des prestations de l'assurance maladie, ne connaît pas la même évolution. Avec un rythme annuel de progression de 19,5 p. 100 — stable depuis un an — le problème demeure entier, compromettant la réalisation de votre plan de redressement et suscitant l'inquiétude par les limites qu'il impose à votre action.

Vous comptez par ailleurs poursuivre la politique familiale active dont notre pays a grand besoin. Vous devez, enfin, faire face à la montée en charge des retraites, améliorées par la réforme de 1970.

Dans ces conditions, je vous poserai trois questions.

En premier lieu, comment comptez-vous tenir le véritable pari que vous avez pris de voir la maîtrise des dépenses prendre totalement le relais de la contribution exceptionnelle demandée aux assurés sociaux, contribution exceptionnelle que vous vous êtes engagé à supprimer et qui aura représenté, en 1980, plus de 9 milliards de francs pour le régime général ?

En deuxième lieu, ne croyez-vous pas que le moment est venu de s'interroger sur la nécessité d'engager une réforme des modes de financement des régimes sociaux ? Pourquoi ne pas suivre la suggestion de la commission de l'industrie du VIII<sup>e</sup> Plan, à savoir étendre progressivement l'assiette des cotisations à la valeur ajoutée de l'entreprise en profitant de la simulation menée actuellement en matière de taxe professionnelle sur 230 000 entreprises pour étudier les conséquences d'une telle réforme ?

En troisième lieu, ne pensez-vous pas que devrait être envisagée la possibilité de faire prendre en charge, par le budget de l'Etat, les dépenses dont le coût financier est actuellement supporté par le régime général alors qu'elles relèvent manifestement de la solidarité nationale ?

Tel est le cas pour les prestations familiales où nombre d'allocations — allocation d'orphelin, allocation d'éducation spéciale, allocation aux handicapés adultes, allocation de parents isolés — sont, quant à leur nature, tout à fait étrangères à la politique familiale.

Ainsi, en dehors de toutes mesures qui pourraient être prises pour relever les cotisations et dont les graves conséquences ne peuvent échapper à personne dans la conjoncture actuelle de l'emploi, vous n'avez pas le choix, monsieur le ministre : il vous faut entreprendre une réforme de grande ampleur pour laquelle les propositions ne manquent pas mais dont l'application appelle ténacité et courage.

Je consacrerai la dernière partie de mon exposé à trois questions qui ont des incidences directes sur les domaines de la santé et de la sécurité sociale, à savoir la prévention sanitaire, l'hospitalisation et les professions médicales.

Dans le cadre des perspectives financières des régimes de protection sociale, il est apparu absolument nécessaire à votre commission des finances que soit développée une nouvelle dynamique de la prévention et de l'éducation sanitaire tendant à promouvoir une véritable pédagogie de la santé.

Je sélectionnerai deux problèmes parmi ceux que j'ai examinés dans mon rapport écrit : la lutte contre les fléaux sociaux et le service de santé scolaire.

Des milliards de gâchis, voilà les deux mots qui résument le bilan des deux grands fléaux que sont l'alcoolisme et le tabagisme !

Comptant moi-même parmi les victimes de l'usage abusif du tabac, je n'hésite pas à vous livrer ces chiffres accablants. Responsable de 70 000 morts par an, le coût du tabagisme représente 5 p. 100 de l'ensemble des dépenses de santé ;

Quant à l'alcoolisme, responsable d'un nombre à peu près équivalent de morts et concernant plus généralement 4 millions de personnes, son coût s'établit à 8 p. 100 de l'ensemble des dépenses de santé.

Au total, 20 milliards de francs sont donc ainsi à la charge directe de la sécurité sociale.

Le problème est complexe, car 450 000 personnes vivent directement de la culture de la vigne et de la transformation de l'alcool, sans compter les restaurants et les débits de boissons ; 90 000 personnes vivent du tabac.

La taxation de ces deux produits procure au budget de l'Etat 18 milliards de francs de recettes.

Pour sa part, le ministère de la santé consacrerait 25 millions de francs, en 1981, à la lutte contre ces deux fléaux.

Ces moyens paraissent faibles, face à l'ampleur de la tâche à accomplir, résumée dans les conclusions du rapport Jean Bernard en ce qui concerne l'alcoolisme et dont mon rapport écrit se fait l'écho.

Par ailleurs, on doit s'interroger sur le bien-fondé de la prise en compte de ces deux produits dans la nomenclature des articles retenus pour le calcul de l'indice mensuel des prix. Nocifs pour la santé, leurs prix n'ont pas été ajustés comme ils devraient l'être dans la mesure où cela aurait une forte répercussion sur ledit indice.

Il conviendrait à tout le moins, comme cela a déjà été suggéré, que soient instituées au profit de la sécurité sociale des contributions assises sur les prix de vente hors taxe de ces deux produits.

Quant au service de santé scolaire, dont chacun de nous a pu constater la stupéfiante « misère » — le mot n'est pas trop fort — sa réorganisation s'impose dans les meilleurs délais.

Certes, les problèmes de santé des enfants d'âge scolaire ne se posent plus dans les mêmes termes qu'en 1945, mais l'éducation sanitaire de cette population demeure à l'état d'ébauche alors qu'elle revêt une importance capitale pour l'avenir.

Le nouveau système à mettre en place devrait s'appuyer sur une meilleure liaison entre les médecins scolaires et l'environnement médicosocial habituel des enfants ainsi que sur une répartition plus cohérente des personnels en fonction des districts scolaires.

J'aborderai maintenant le problème de l'hospitalisation.

Je ne vais pas reprendre les propos que je vous ai maintes fois tenus sur ce sujet, tant dans cette enceinte que lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Je ne nie pas les efforts que vous déployez, monsieur le ministre, pour rationaliser la gestion de l'hôpital — vaste programme demeuré longtemps en friche — à travers son informatisation, la création de la mission d'assistance technique aux hôpitaux, la mise en place d'un mécanisme d'évaluation des coûts et l'expérimentation des profils hospitaliers ; mais il vous faudra aller beaucoup plus loin pour pouvoir espérer briser les rigidités auxquelles vous vous heurtez. Parmi celles-ci figure le poids des dépenses de personnel.

Or ce point mérite que l'on s'y arrête un instant : l'hôpital est, en effet, l'un des premiers employeurs de notre pays.

Dans la conjoncture économique actuelle, votre marge de manœuvre en ce domaine est donc faible, monsieur le ministre.

Cependant, d'autres facteurs de rigidité pourraient être atténués dans le cadre d'une mise en œuvre accélérée d'une réforme généralisée de la tarification hospitalière, ainsi que dans la remise en cause de l'organisation des établissements en services très cloisonnés.

Par ailleurs, pourquoi ne pas expérimenter une nouvelle formule d'hébergement qui consisterait à rembourser au patient dont l'état de santé le permet les frais qu'il engagerait pendant la durée des examens, non à l'hôpital, mais dans un établissement hôtelier classique dont les prix sont inférieurs ?

Sur ce point de l'accueil hospitalier, il serait nécessaire qu'une plus grande liberté d'initiative soit accordée aux caisses d'assurance maladie.

J'évoquerai enfin plus particulièrement la situation du corps médical, sur laquelle repose une partie de l'effort demandé par les pouvoirs publics, au regard du freinage des dépenses de santé.

Le nombre total des médecins en exercice augmentera de 50 p. 100 d'ici à 1985 et, à défaut d'intervention spécifique, de près de 100 p. 100 d'ici à l'an 2000.

Cette croissance numérique devrait se traduire principalement par l'augmentation très importante du nombre des omnipraticiens libéraux.

Une telle évolution, par son ampleur et sa rapidité, comporte un risque sérieux de déstabilisation du corps médical et du système de soins.

Le problème de la démographie médicale se posera en terme d'activité médicale : il est très probable que les omnipraticiens et les jeunes médecins qui s'installent ou s'installeront au cours de la prochaine décennie connaîtront plus que d'autres d'importantes difficultés pour accéder à un niveau d'activité dégageant un revenu suffisant et compatible avec une pratique professionnelle de bonne qualité.

Face à ce problème, vous avez mis en place, monsieur le ministre, un groupe de travail réunissant les principaux syndicats médicaux, qui a proposé vingt-trois mesures dans trois directions : agir sur les entrées et sorties de la profession, obtenir une meilleure répartition de l'activité médicale entre tous les médecins, élargir les débouchés offerts par la médecine salariée.

Deux mesures ont été retenues par vos services, qui intéressent l'amélioration de la retraite ainsi que l'institution d'une aide à la cessation d'activité anticipée dès l'âge de soixante ans.

Je tiens à vous remercier, monsieur le ministre, d'avoir retenu ces mesures que je vous suggérais dans mon rapport de l'année dernière.

Je vous signale toutefois que le problème des retraites des hospitalo-universitaires à plein temps demeure entier : il ne leur est accordé une retraite que sur la partie universitaire du double traitement. Certes, leur a été en principe ouverte la possibilité de racheter des points pour le temps de leurs fonctions hospitalières en tant qu'interne ou assistant. Les demandes faites à ce titre sont toujours en souffrance depuis près de quatre ans. Par ailleurs, l'ensemble de la question n'est pas réglé.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir l'examiner, monsieur le ministre, ainsi que celle qui a trait à la rémunération des professeurs agrégés non chefs de service, pour lesquels il conviendrait d'examiner la possibilité de créer une échelle indiciaire.

Parvenu au terme de mon exposé, je ne pense pas qu'il soit exagéré de dire que notre système de santé et de protection sociale affronte actuellement un moment crucial de son histoire.

Certes, des efforts très importants sont déployés par les pouvoirs publics pour l'adapter à la nouvelle conjoncture sans brader les grands principes de libéralisme sur lequel il repose.

Cependant, je me devais de vous faire connaître l'inquiétude grandissante qui est la mienne devant l'absence de réformes structurelles courageuses intéressant l'assiette des cotisations, le système d'indexation des retraites, la prise en charge par l'Etat des allocations de type social.

L'adoption de nouvelles mesures conjoncturelles de redressement financier me paraît inéluctable avec toutes les conséquences qu'elles comportent sur l'activité économique et l'emploi. Je le regrette.

Sous le bénéfice de ces observations, votre commission des finances vous propose, mes chers collègues, d'adopter les crédits du budget du ministère de la santé et de la sécurité sociale pour 1981. (*Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P. et de l'U. R. E. I.*)

**M. le président.** La parole est à M. Chérioux, rapporteur pour avis.

**M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, rapportant, l'année dernière, devant vous, les observations de la commission des affaires sociales sur le projet de budget du ministère de la santé pour 1980, j'avais, en remarquant liminaire, fait observer à notre assemblée que, pour la première fois et contrairement aux années précédentes, sa croissance, 13,1 p. 100, était inférieure à celle qui était prévue pour l'ensemble du budget de l'Etat, soit 14,2 p. 100.

Je vous avais fait part, monsieur le ministre, des inquiétudes de la commission sur la signification de cette diminution.

Me voici aujourd'hui dans l'obligation de reprendre la même remarque, accompagnée de circonstances aggravantes, si je puis m'exprimer ainsi.

Pour 1981, en effet, votre projet de budget, monsieur le ministre, s'élève à 32 132 millions de francs. Son taux de progression, par rapport à 1980, est de 10,9 p. 100. Il est inférieur de façon encore plus manifeste que l'année précédente à celui du budget de l'Etat, qui croît de 14,57 p. 100 pour les dépenses civiles. Le mouvement amorcé l'an passé tend ainsi à s'accroître.

Mais surtout il s'y ajoute, cette année, le fait que son taux de progression est sensiblement inférieur à celui de l'inflation.

C'est donc bien là, à n'en pas douter, un budget de rigueur et d'austérité, qui traduit la volonté du Gouvernement de revenir à une plus grande économie des moyens de l'Etat en matière sanitaire et sociale.

C'était une tendance l'année dernière ; c'est aujourd'hui une évidence. D'autres priorités ont été jugées plus urgentes que la continuation des efforts entrepris dans le cadre de votre ministère.

Bien entendu, la commission des affaires sociales n'est pas opposée à ce souci d'économie. Bien au contraire, elle a, depuis plusieurs années maintenant, insisté sur la nécessaire modération des dépenses de santé sous peine de voir éclater un système qu'elle juge satisfaisant.

Mais notre commission reste préoccupée par les efforts encore à entreprendre, que ce soit en matière d'action sociale ou de modernisation et d'humanisation de nos équipements sanitaires. A cet égard, votre projet de budget ne nous apporte, monsieur le ministre, que peu de satisfactions, mais bien des motifs de craintes et d'inquiétudes.

Les dépenses obligatoires d'action sociale, qui constituent, cette année encore, plus de 90 p. 100 des dépenses ordinaires, connaissent un accroissement moyen de l'ordre de 12 p. 100. Il reste largement inférieur à la moyenne des dépenses budgétaires pour 1981 et bien moins élevé que l'accroissement de 16,3 p. 100 enregistré dans ce domaine pour le budget de 1980.

Seules l'aide sociale à l'enfance, avec une augmentation de 14,27 p. 100, et l'aide sociale aux personnes âgées, en hausse sensible de 24,25 p. 100, progressent notablement.

Il convient toutefois de s'interroger sur l'origine de ce ralentissement de la progression des dépenses obligatoires. Provient-il d'une meilleure maîtrise de ces dépenses ? C'est l'explication que l'on souhaiterait pouvoir retenir. Traduit-il une sous-estima-

tion des besoins et, par conséquent, des crédits ? C'est une des craintes exprimées par notre commission. Certes, ces crédits sont établis sur la base des données budgétaires des départements, mais cela ne nous rassure pas pour autant dans la mesure où il n'est pas exclu qu'à l'échelon des départements on ait déjà procédé à une sous-estimation des besoins réels.

Les crédits d'investissement, quant à eux, sauf en ce qui concerne les subventions d'équipement à la recherche médicale, sont en diminution de 11,3 p. 100 par rapport aux crédits votés en 1980, qu'il s'agisse des autorisations de programme ou des crédits de paiement. Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'érosion monétaire ; en francs constants, ce recul dépasse largement 20 p. 100.

Enfin, les dépenses ordinaires autres que les dépenses obligatoires et les dépenses de fonctionnement des services ne représentent toujours qu'une faible masse : 1,8 milliard de francs et 6 p. 100 de l'ensemble du budget.

Cela nous amène, mais c'est désormais un fait dont nous sommes coutumiers, à constater, une fois de plus, la faible marge de manœuvre dont dispose le ministre de la santé pour mener à bien des actions volontaristes. Nous le regrettons.

Je n'insisterai pas davantage sur les grandes lignes de ce budget pour 1981, surtout après l'exposé remarquable de notre collègue M. Fortier, rapporteur spécial de la commission des finances. Pour une analyse plus détaillée, je me permets de vous renvoyer également à mon rapport écrit.

Je me contenterai donc maintenant de vous exposer les observations de la commission des affaires sociales sur les principales orientations de ce projet de budget avant de vous faire part de ses réflexions sur les deux problèmes auxquels elle a consacré cette année une grande partie de ses travaux : la politique hospitalière et la garde des jeunes enfants.

En ce qui concerne les principales orientations de ce projet de budget, il faut souligner, comme l'a fait d'ailleurs M. le rapporteur de la commission des finances, un accroissement substantiel des crédits de recherche. Ils dépassent cette année 1 milliard de francs pour les études et recherches médicales. Nous ne pouvons que nous féliciter d'un effort important dans un domaine aussi essentiel pour l'avenir.

Les crédits de fonctionnement destinés à l'I. N. S. E. R. M., l'institut national de la santé et de la recherche médicale, augmentent de 20,7 p. 100, ceux de l'équipement de 23,7 p. 100. Des subventions d'équipement sont également destinées aux organismes privés de recherche, notamment à l'institut Pasteur et à l'institut Curie.

La pharmacie et le médicament font partie également des secteurs les plus favorisés, puisqu'ils reçoivent 5 millions de francs supplémentaires de crédits nouveaux. Ce sont sans conteste les deux domaines qui bénéficient des moyens supplémentaires les plus substantiels.

En matière de prévention sanitaire, il faut regretter que les moyens dont vous disposez, monsieur le ministre, ne vous permettent pas d'accorder les réalités à la hauteur des ambitions exprimées.

L'effort, car effort il y a, s'est en effet concentré, faute de moyens suffisants, sur le dispositif départemental de prévention sanitaire. Pour ce faire, les crédits affectés aux dépenses de santé mises en œuvre par les départements atteignent 2 367 millions de francs, dont 507 millions pour la protection générale de la santé publique et 1 860 millions pour la prévention sanitaire et la lutte contre les fléaux sociaux.

La croissance est particulièrement forte pour les actions visant à prévenir des risques importants. C'est ainsi que les moyens de lutte contre la toxicomanie augmentent de 41,2 p. 100, ceux de la lutte contre l'alcoolisme et la sectorisation psychiatrique de 22,2 p. 100, ceux de la protection maternelle et infantile de 20 p. 100.

En revanche, les actions directes se voient souvent attribuer des augmentations inférieures au coût de la vie ; c'est le cas notamment de l'éducation sanitaire, des secours d'urgence et de la périnatalité.

Quant à l'action sociale, il est dit qu'elle devrait être l'expression de la solidarité nationale ; là aussi les crédits restent en deçà des mots. Car, en fait, en dehors des dépenses obligatoires d'action sociale, les crédits n'augmentent guère que de 10 p. 100 permettant tout au plus quelques renforcements spécifiques.

Je noterai cependant l'effort particulier en faveur des handicapés : les crédits sont en hausse de 47 p. 100, soit 9 millions de francs supplémentaires.

Notre commission voudrait appeler toutefois votre attention, monsieur le ministre, sur l'application de la loi de 1975. Elle attend en particulier avec intérêt la publication du rapport quinquennal, qui fera un premier bilan de son application. Beaucoup de textes d'application n'ont pas encore été publiés.

La nécessité de mesures en faveur de l'insertion et de la priorité d'emploi se fait ardemment sentir. Enfin, notre commission souhaiterait un effort en faveur d'une certaine catégorie de handicapés — ils ne sont pas très nombreux, je veux bien le reconnaître — qui, dans le cadre de la loi de 1975, perçoivent des prestations inférieures à celles qu'ils recevaient avant l'application de cette nouvelle législation.

Mis à part quelques actions limitées dans des domaines déterminés, c'est donc un budget d'austérité qui se traduira par des difficultés accrues pour de nombreux établissements et de nombreux services sociaux. On peut s'interroger sur le point de savoir si cette rigueur ne risque pas de se traduire, compte tenu des besoins existants, par une multiplication de reports de dépenses sur les années ultérieures, aggravant ainsi la situation financière de ceux-ci.

Ces craintes sont partagées par les milieux hospitaliers publics et privés — j'aurai l'occasion d'y revenir dans un instant — mais aussi par de nombreux responsables d'établissements sociaux.

Je pense notamment aux centres sociaux dont les moyens de fonctionnement se sont réduits. Je pense également aux écoles de formation d'assistants de service social pour lesquelles la mise en place de la récente réforme aurait nécessité des moyens d'une autre ampleur. Je pense aux associations de handicapés, comme à celles de travailleuses familiales. Je pense enfin et surtout aux foyers de jeunes travailleurs, dont la situation financière est très souvent critique, mais dont l'utilité pourtant est particulièrement grande dans la conjoncture actuelle.

Notre commission tenait, monsieur le ministre, à vous communiquer toutes ces inquiétudes et s'en fait l'écho parce qu'elles sont tout à fait justifiées. Je suis sûr que vous ne manquerez pas de lui apporter les apaisements qu'elle espère.

Ainsi que je vous l'ai annoncé, la commission des affaires sociales a consacré, comme chaque année, une grande partie de ses travaux à l'examen de problèmes déterminés. Elle s'est intéressée, tout d'abord, à la politique hospitalière.

Notre commission s'était déjà penchée sur ce problème l'année dernière, à la suite des différentes mesures prises par le Gouvernement le 25 juillet 1979 en vue de freiner les dépenses de santé. Je vous vois sourire déjà à l'avance, monsieur Farge.

Qu'il me soit permis de rappeler brièvement l'image que nous avait inspirée la rigueur de ces décisions. C'était celle du « garrot » qui, s'il se justifie en cas d'urgence pour juguler l'hémorragie, ne saurait en aucun cas être maintenu sans risque pour le malade.

Et nous en avions appelé à une thérapeutique adéquate qui freinerait la dépense hospitalière tout en sauvegardant la qualité des soins et en maintenant l'autonomie des conseils d'administration.

C'était il y a un an, très exactement. Aucun élément nouveau n'est survenu qui ait pu nous laisser croire que nous avions été entendus.

C'est pourquoi je réitère mes craintes avec d'autant plus de force qu'elles me paraissent plus fondées. Il n'est que temps, monsieur le ministre, de desserrer le garrot, de passer enfin de la contrainte à la concertation.

La thérapeutique que nous préconisons passe par deux voies : l'adaptation des capacités d'accueil aux besoins et l'amélioration de la gestion financière des établissements.

Durant les vingt dernières années, nous avons accompli, je le reconnais volontiers, un effort sans précédent en matière d'équipement, qui a permis, au moins globalement, d'arriver à une satisfaction relative des besoins.

Mais cette satisfaction globale n'exclut pas un effort encore nécessaire d'adaptation des capacités existantes.

C'est pourquoi notre commission demeure réservée devant la diminution très sensible des crédits d'équipement : les autorisations de programme ont en effet subi un abattement de 20 p. 100.

La restriction des investissements risque à ce niveau de retarder un certain nombre de rénovations et de modernisations qui seraient encore souhaitables.

Certes les crédits d'humanisation qui visent à supprimer les salles communes restent prioritaires. Toutefois ils sont maintenus à leur niveau de 1980, ce qui signifie de fait une diminution en francs constants de l'ordre de 12 p. 100. En conséquence, ce niveau de crédits ne permettra, le plus souvent, que l'humanisation au sens strict du terme, à savoir la suppression des chambres de plus de quatre lits alors que s'imposerait bien souvent la reconstruction totale de certains bâtiments.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1981, je le rappelle, il restera encore 13 000 lits à humaniser dans les hôpitaux généraux. L'humanisation pourra-t-elle s'achever dans de bonnes conditions, compte tenu de la diminution des crédits, en particulier s'il s'agit d'humanisation au sens large ?

L'humanisation se traduit le plus souvent, comme vous le savez, par une diminution du nombre de lits. Mais cette diminution est aussi nécessaire dans bon nombre de services hospitaliers qui ne sont pas touchés par les travaux d'humanisation, je le reconnais volontiers.

Sur ce point, en effet, d'après le rapport de la commission de la protection sociale du VIII<sup>e</sup> Plan, toutes les régions seraient actuellement excédentaires au regard des besoins définis par la carte hospitalière.

La commission des affaires sociales, quant à elle, ne nie pas qu'il faille en arriver à une meilleure maîtrise des équipements hospitaliers. Mais il lui semble qu'il faut être très prudent dans ce domaine.

Toute opération de réduction des capacités disponibles devrait être subordonnée à la parfaite connaissance des moyens existants, et faire l'objet d'une concertation avec les responsables, c'est-à-dire les conseils d'administration des établissements concernés. C'est pourquoi votre commission se permettra de regretter, une fois de plus, que la carte du court séjour exceptée, la carte du moyen séjour comme celle du long séjour et des hôpitaux psychiatriques soient encore en cours d'élaboration.

Nous souhaiterions, en effet, pouvoir disposer de données statistiques valables.

Quoi qu'il en soit, le Gouvernement a entrepris de procéder dès maintenant à une résorption des excédents.

A l'heure actuelle, les premières demandes présentées dans le cadre de la loi du 29 décembre 1979 aux présidents des conseils d'administration concernent une dizaine de milliers de lits dont 4 000 seraient reconvertis et 5 000 supprimés.

Un délai de quatre mois est accordé aux conseils d'administration pour permettre une discussion. Nous espérons, monsieur le ministre, que ce délai permettra réellement que s'instaure une véritable concertation.

Dans la recherche d'une meilleure adaptation des capacités d'accueil, je tiens à insister sur deux problèmes d'adaptation qui demeurent particulièrement graves. Je veux parler de l'hébergement des personnes âgées et des hôpitaux psychiatriques.

Je ne reviendrai pas en détail sur la politique en faveur des personnes âgées. Mais je voudrais rappeler que si la couverture des besoins pour les personnes valides est satisfaisante, en revanche celle des vieillards invalides laisse à désirer.

En outre, le passage de l'autonomie à la dépendance demeure un problème mal résolu. Comment éviter que le changement d'état ne se traduise automatiquement par un changement d'établissement ?

Or, à mon avis, si la politique du maintien à domicile continue aussi à se développer régulièrement, nous aurons à faire face à une augmentation déjà réelle, mais de plus en plus importante, du nombre de personnes hébergées de plus de quatre-vingts ans. C'est donc sur l'accueil de ces personnes du « quatrième âge » que devront porter nos efforts dans les prochaines années.

C'est pourquoi la commission des affaires sociales s'est étonnée, monsieur le ministre, que, par votre circulaire du 16 juin 1980, vous donniez la priorité à la transformation des hospices en maisons de retraite à caractère social, les transformations en maisons médicalisées pour long séjour demeurant l'exception.

Il nous apparaîtrait plus satisfaisant, comme le propose d'ailleurs la commission du VIII<sup>e</sup> Plan, de convertir des maisons entières en établissements de long séjour.

Afin d'éviter des transferts inutiles, devraient pouvoir coexister dans une même unité des lits d'actifs et des lits de moyen et long séjour.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, la presse s'est fait l'écho des conclusions d'un rapport qui avait été préparé par vos services à ce sujet. Nous avons été choqués, je dois le reconnaître, que les parlementaires n'aient pas eu la primeur de ces divulgations.

Certes vous avez bien voulu nous préciser en commission, monsieur le ministre, qu'il ne s'agissait que d'un document de travail interne au ministère.

Quoi qu'il en soit, nous avons constaté que les conclusions de votre étude et celles auxquelles était parvenue notre commission dans son avis pour les crédits de 1979 allaient dans le même sens. Nous attendons donc avec intérêt que votre ministère fasse connaître ses propositions en la matière.

Enfin, je voudrais aborder la seconde des préoccupations de notre commission en matière de politique hospitalière : les difficultés de gestion financière auxquelles se trouvent confrontés les établissements hospitaliers.

Vous avez pris, monsieur le ministre, depuis le plan du 25 juillet 1979, un certain nombre de mesures qui visaient à freiner les dépenses d'hospitalisation pour les aligner sur l'évolution de la production intérieure brute.

Le système ainsi mis en place est contraignant, à la mesure du déficit prévu. Il est encore difficile d'en discerner les premiers résultats.

Je resterai donc très réservé à l'égard de tout « triomphalisme » s'agissant de la maîtrise des dépenses de santé.

En effet, si ces mesures ont permis un rééquilibrage de la sécurité sociale, il ne faut pas oublier, et c'est vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, qui le dites, que les dépenses de cette dernière constituent les recettes des établissements hospitaliers. Ce sont des crédits qui devraient permettre aux hôpitaux de fonctionner convenablement.

En 1980, les budgets primitifs avaient été approuvés sur la base d'une progression de 11,80 p. 100 dans l'hypothèse d'une hausse des prix de 9,2 p. 100. Or, vous le savez, la hausse des prix a été de près de 14 p. 100. En outre, les dépenses salariales à fin juillet avaient déjà augmenté de 14 p. 100 par le seul jeu de l'accord salarial de la fonction publique, indexé sur l'indice de l'I. N. S. E. E.

Quant à l'activité des établissements, elle s'est traduite par une réduction générale du nombre des journées de l'ordre de 3 à 6 p. 100 sur les prévisions initiales et par une réduction de la durée moyenne de séjour. Les admissions ont, en revanche, continué à progresser de 2 à 5 p. 100.

Dans ces conditions, comment les établissements pourraient-ils assurer leur strict équilibre financier ?

Il est vrai que 535 d'entre eux ont bénéficié de dérogations, la moyenne des augmentations budgétaires autorisées s'étant pour finir établie à 14,40 p. 100.

Il est vrai que la réduction de la cotisation de retraite à la C. N. R. A. C. L., la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, a constitué une bouffée d'air salubre. Il n'en demeure pas moins que, dans la majorité des cas, ces établissements enregistreront cette année un déficit que certains chiffrent à 2 p. 100. Or les fonds de roulement des hôpitaux ne permettront pas de financer un tel déficit. Et il serait malsain — je le reconnais volontiers — de l'incorporer dans les prochains budgets.

Je constate que si la circulaire du 17 septembre 1980 a entériné la hausse plus élevée des salaires et des prix, elle n'a pas accordé, ce faisant, de nouvelles facilités aux établissements. La question reste donc posée.

Quant aux instructions de votre ministère pour 1981, elles prévoient une croissance de l'ordre de 13 p. 100 des dépenses.

Cela sera-t-il suffisant ? Ne risque-t-il pas d'y avoir à nouveau un déficit ? La question vous est également posée.

Quant à notre commission, elle appelle votre attention, monsieur le ministre, sur l'intérêt d'éviter une dégradation encore plus sévère de la trésorerie des établissements sanitaires et sociaux. Comme nous vous l'avons dit, notre commission ne conteste pas la nécessité de freiner les dépenses de santé, mais elle craint les conséquences des moyens trop brutaux que vous voulez employer à cette fin.

A plusieurs reprises est revenu dans mes propos le terme « concertation », et je le répète clairement et nettement : à terme, ce ne sont pas les économies obtenues par la contrainte qui s'avèreront les plus judicieuses, mais les réformes de fond mûrement préparées et concertées.

La réforme de la tarification est déjà une première étape dans ce sens. Je ne m'étendrai pas plus longuement sur ce point. Mais il ne faut pas, de toute évidence, trop attendre de la seule réforme de la tarification.

Car c'est d'abord un changement d'état d'esprit dans la gestion de l'hôpital, appuyé par une amélioration des moyens comptables et statistiques à la disposition des établissements, qui contribuera certainement bien davantage à obtenir une meilleure maîtrise des dépenses hospitalières.

Ce changement d'état d'esprit implique la responsabilisation de tous les acteurs du système de santé. Un tel résultat ne pourra être obtenu que par la décentralisation dans la préparation des budgets au niveau de chaque service et de chaque département, décentralisation qui seule peut permettre d'intéresser l'ensemble des ordonnateurs à la gestion de l'hôpital. C'était déjà ce qui ressortait de nos travaux, l'an passé.

Je qualifierai ce processus de révolution silencieuse de la gestion.

C'est à cette tâche que vous devez vous atteler, monsieur le ministre, car il devient urgent que vous desserriez le garrot avant que le patient n'en soit réduit à la dernière extrémité.

J'ajouterai qu'il a été fréquemment question ces derniers temps de projets de réformes concernant la composition des conseils d'administration et le mode de désignation des directeurs. Certes, vous nous avez en partie rassurés, monsieur le ministre, en affirmant devant notre commission qu'aucun projet de réforme n'était à l'étude, mais que votre administration avait

seulement engagé une réflexion sur ce sujet. Notre commission et également le Sénat, j'en suis persuadé, seraient cependant heureux de connaître l'état d'avancement de cette réflexion.

Quoi qu'il en soit, nous tenons à rappeler notre volonté de voir garanti et assuré le principe d'autonomie des conseils d'administration et notre souci d'éviter une procédure de désignation trop technocratique des directeurs d'hôpitaux.

Ce qui est en cause, ce n'est pas tant l'équilibre institutionnel de notre système de santé, que d'abord et avant tout, son mode de gestion. Bien plus qu'aux bouleversements institutionnels, je crois, je le répète, à la révolution silencieuse de la gestion dont vos mesures, monsieur le ministre, auront eu le mérite, je le reconnais, d'accélérer le démarrage.

Avant d'en terminer avec les problèmes touchant à l'organisation de notre système de santé, je voudrais dire un mot de la nouvelle convention entre les médecins et les caisses d'assurance maladie.

Votre commission émet de sérieuses réserves quant à l'évolution à terme de ce régime qui risque de faire peser sur le corps médical des contraintes très fortes. Je n'insiste pas sur ce point et vous renvoie à mon rapport écrit et surtout à celui de mon collègue Boyer, rapporteur pour avis des crédits relatifs à la sécurité sociale.

J'en viens maintenant au deuxième problème que la commission des affaires sociales a choisi d'étudier cette année. Il s'agit de la garde des enfants de moins de trois ans.

Je sais tout l'intérêt que vous portez, monsieur le ministre, aux problèmes de la famille, qui font également partie des attributions de votre ministère. Le problème que nous allons évoquer aujourd'hui n'y est pas étranger et a pris ces dernières années la dimension d'un véritable problème de société.

L'évolution à la fois sociologique et économique a conduit à une extension de plus en plus grande du travail féminin et la conjoncture actuelle n'a fait que confirmer cette tendance en rendant indispensable dans bien des familles un second salaire, en particulier dans les grandes villes où le salaire de la femme permet bien souvent au ménage de faire face aux seules dépenses de logement.

Dans ces conditions, il est certain qu'il n'existe pas pour une mère ayant des enfants en bas âge, de possibilité réelle de choisir entre l'exercice d'une profession et l'éducation de ses enfants chez elle. Elle doit travailler et donc faire garder ses enfants.

Vous m'avez déjà entendu souvent, à cette tribune, plaider en faveur d'une véritable politique familiale, celle qui donne à chaque femme la liberté de choisir la vie qu'elle désire.

C'est notre rôle de nous efforcer de rendre ce choix plus libre, et nous le pouvons, de deux manières : tout d'abord, en développant les moyens de garde existants, ensuite en facilitant, financièrement, la présence au foyer de la femme qui préfère éduquer elle-même ses enfants.

Jusqu'à maintenant, c'est toujours la première solution qui a attiré le plus de moyens, sans qu'elle ait permis de couvrir tous les besoins existants. Je me propose donc d'envisager plus attentivement la deuxième alternative qui n'a pas été, à mon sens, suffisamment explorée.

Il faut bien reconnaître que le développement des moyens de garde des jeunes enfants semble avoir atteint, désormais, ses limites. Parmi ces moyens très divers employés par les familles, certains ne pourront guère offrir de capacités supplémentaires. Je pense notamment aux équipements du type crèches collectives et crèches familiales.

L'effort accompli pour leur développement a été considérable. Mais on ne pourra guère aller beaucoup plus loin, vu leur coût financier et surtout leur coût de fonctionnement extrêmement élevé. Le prix de revient journalier d'une crèche collective dépasse en effet, vous le savez, mes chers collègues, souvent 130 francs par jour, et celui d'une crèche familiale s'élève à 80 francs. Cela représente, pour les collectivités locales en particulier, une charge très lourde, ce qui explique les réticences de ces dernières à promouvoir ce type d'équipement.

Les frais de personnel représentent entre 80 et 85 p. 100 du prix de revient du fait des normes quantitatives et qualitatives de ces équipements, qui sont bien supérieures à celles en vigueur à l'étranger. Il semble, heureusement, que s'amorce un mouvement en faveur de l'allègement de la réglementation ; en février 1979, les normes en vigueur dans les haltes-garderies ont déjà été modifiées.

Nous espérons vivement, monsieur le ministre, qu'une telle politique sera poursuivie, mais il ne faut pas compter qu'elle se traduise pour autant par un grand développement de ce type d'équipement.

Quant au deuxième mode de garde « traditionnel » auquel les familles font le plus souvent largement appel, les assistantes maternelles, il n'est pas sans soulever bien des difficultés. On comptait, en 1978, 305 000 assistantes agréées, mais aussi 220 000 nourrices clandestines. Il est certain que la définition d'un nouveau statut des assistantes maternelles par la loi du 17 mai 1977 n'a pas permis, autant qu'on aurait pu l'espérer, une extension des demandes d'agrément.

Je crains qu'en voulant codifier de façon trop rigide ce qui n'est au départ qu'un accord à l'amiable, on n'ait en fait découragé certaines assistantes maternelles, comme les parents, en les obligeant à se plier à de nouvelles règles trop excessives.

Quoi qu'il en soit, bien des femmes, insatisfaites d'un mode de garde aléatoire, subissant la longueur des temps de transports et la fatigue d'une double vie au travail et à la maison, verraient avec joie s'ouvrir pour elles une nouvelle possibilité : celle de rester chez elles pour s'occuper de leurs enfants, en bénéficiant d'une aide financière substantielle.

Il y aurait vraiment là, pour ces femmes, une liberté de choix.

La solution, ce serait évidemment le salaire maternel, mais je ne vous le proposerai pas, aujourd'hui du moins, car ce serait faire preuve d'irréalisme dans l'état actuel de nos finances publiques et de la conjoncture économique. Je ne nie pas cependant que ce soit un objectif qu'il faudra bien concrétiser un jour. Nous n'en sommes malheureusement pas encore là.

Je ne néglige pas non plus la proposition présentée par notre collègue Henriot. Cette proposition, que le Sénat a votée à la session de printemps, tend à faire rémunérer le congé parental d'éducation par les Assedic, si le parent qui prend ce congé est remplacé par un demandeur d'emploi. L'idée est séduisante. Sa mise en œuvre s'avère délicate, car son financement par les Assedic pose un certain nombre de problèmes. D'autre part, elle reste limitée aux femmes qui travaillent.

La commission des affaires sociales s'est orientée vers une solution plus générale que lui a proposée son rapporteur.

Cette solution est double : elle tend, d'une part, à permettre à la mère qui souhaite garder elle-même son enfant de le faire, moyennant une prestation familiale qui compenserait, au moins en partie, la perte pour le ménage d'un deuxième salaire. Elle vise, d'autre part, à encourager à garder d'autres enfants en même temps que le sien.

L'intérêt évident de cette solution, c'est de donner réellement à la femme qui le désire une liberté de choix. C'est aussi de favoriser l'entraide et la solidarité ; une femme ayant choisi délibérément de rester chez elle accepterait de garder les enfants de celles qui continueraient de travailler.

Comment, concrètement, les choses se dérouleraient-elles ?

Une femme qui garderait chez elle trois enfants de moins de trois ans, dont l'un au moins devrait être le sien, percevrait le complément familial au taux du S. M. I. C., soit environ 2 500 francs par mois.

Cette prestation, soumise aux mêmes conditions de ressources que le complément familial, ne serait bien entendu pas imposable, mais cesserait d'être versée lorsque l'enfant atteindrait l'âge de trois ans.

Ce système doit être parfaitement souple pour pouvoir s'adapter aussi aux situations intermédiaires. Ainsi, la femme qui garderait elle-même son enfant percevrait-elle seulement 40 p. 100 du S. M. I. C., soit environ 1 000 francs, et celle qui garderait un enfant en plus du sien, 70 p. 100 du S. M. I. C.

Sa réalisation ne devrait pas se heurter à des obstacles majeurs. Le seul problème véritablement important sera le degré de contrôle à exercer pour s'assurer des compétences de la mère de famille à laquelle des enfants seront confiés.

Quel en serait enfin le coût pour la collectivité ? Telle est la grande question, monsieur le ministre.

**M. Jacques Barrot**, ministre de la santé et de la sécurité sociale. Absolument !

**M. Jean Chérioux**, rapporteur pour avis. Il devrait être relativement faible. En effet, si l'on prend par exemple une femme qui acceptera de garder elle-même son enfant, elle percevra une allocation d'environ 1 000 francs, y compris le complément familial, qui est actuellement de 455 francs, soit un coût supplémentaire pour la caisse d'allocations familiales de 545 francs. Or si l'enfant était placé dans une crèche collective, la caisse d'allocations familiales devrait verser pour lui une prestation de service de 28 francs par jour, soit 616 francs par mois. Si c'était une crèche familiale, la caisse d'allocations familiales devrait verser 19,40 francs par jour, soit 440 francs par mois.

Les chiffres montrent à l'évidence que c'est là une solution peu onéreuse, moins onéreuse en tout cas que les crèches collectives ou familiales. Et je ne tiens pas compte du coût de fonctionnement de ces crèches collectives et familiales pour les collectivités locales, qui est considérable.

Pour les enfants confiés à la garde de la mère de famille, le coût de l'allocation qui correspondrait à 30 p. 100 du S. M. I. C. représenterait environ 750 francs par mois et par enfant.

Ce montant est à comparer avec la contribution qui serait demandée aux parents pour la garde de leur enfant.

La participation pourrait être déterminée suivant le même mode de calcul que celui retenu par les crèches, familiales ou collectives. Celle-ci serait alors de 30 francs par jour en moyenne, selon les chiffres que vos services m'ont fournis, soit 660 francs par mois et par enfant. L'opération aurait donc le mérite d'être pratiquement équilibrée.

Que l'on me comprenne bien. J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de substituer ce système à d'autres formes de garde, mais plutôt d'élargir encore les possibilités qui s'offrent aux femmes lorsqu'elles se retrouvent devant l'alternative: travailler ou s'occuper d'un nourrisson.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, la commission des affaires sociales vous demande de vouloir bien mettre à l'étude cette proposition, et la faire aboutir quelles que puissent être les difficultés administratives ou juridiques, car elle constitue un élément important d'une politique familiale digne de ce nom.

Avant de conclure, je voudrais me faire l'écho de deux observations formulées au sein de notre commission.

Contrairement aux prestations en faveur des personnes âgées, les allocations familiales ne sont revalorisées qu'une fois par an, au 1<sup>er</sup> juillet. Etant donné l'accélération du processus inflationniste, il serait souhaitable de procéder à une revalorisation tous les six mois car dans les conditions actuelles, les familles subissent une détérioration rapide de leur pouvoir d'achat.

D'autre part, je voudrais regretter une fois de plus la lenteur avec laquelle paraissent les décrets d'application des textes législatifs. Ma remarque vise tout spécialement l'article 15 de la loi du 17 juillet 1980, pour lequel il manque toujours l'arrêté qui devait être préparé par vos services, ce qui empêche l'attribution de la carte de priorité aux mères de familles de nationalité étrangère.

**M. Jacques Barrot**, ministre de la santé et de la sécurité sociale. J'ai signé cet arrêté aujourd'hui même !

**M. Jean Chérioux**, rapporteur pour avis. C'est de la transmission de pensée, monsieur le ministre ! (Rires.)

Telles sont les observations qui ont été inspirées à la commission des affaires sociales et à son rapporteur par votre projet de budget.

Ces observations sont d'ailleurs à l'origine d'un certain nombre de recommandations.

Je rappellerai tout d'abord l'inquiétude que lui inspire une nouvelle réduction des crédits de votre ministère, en particulier dans le domaine de l'équipement.

Vous nous présentez incontestablement cette année, je le répète, un budget de rigueur et d'austérité.

J'insisterai sur la dégradation de la situation des établissements sanitaires et sociaux et sur l'impérieuse nécessité de passer rapidement de la contrainte à la concertation.

J'évoquerai enfin, en matière de politique familiale, la proposition de la commission d'instituer une nouvelle prestation familiale tendant à favoriser un réel libre choix de la mère de famille en ce qui concerne le mode de garde de ses enfants.

Malgré les réserves que j'ai ainsi formulées, et elles sont nombreuses, je vous proposerai, mes chers collègues, au nom de la commission des affaires sociales, d'adopter le projet de budget qui nous est présenté aujourd'hui.

**M. Pierre Gamboa**. Vieille rengaine !

**M. Jean Chérioux**, rapporteur pour avis. Il ne s'agit pas, bien évidemment, d'un blanc-seing, monsieur le ministre, mais d'une invitation qui vous est faite à tenir compte de toutes les craintes que notre commission a exprimées.

Ce que nous souhaitons, en effet, c'est que ces craintes ne se réalisent pas, grâce aux mesures que vous serez amené à prendre.

S'il en était autrement, ces craintes risqueraient alors de se transformer demain en critiques, critiques qui seraient d'autant plus vives qu'elles auraient été plus longtemps retenues. (Applaudissements sur les travées de l'U. D. C. P., du R. P. R., de l'U. R. E. I.)

**M. Pierre Gamboa**. Il y a des années que vous dites cela !

**M. le président**. La parole est à M. Boyer, rapporteur pour avis.

**M. Louis Boyer**, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (sécurité sociale). Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, cette année encore, les difficultés financières dominent le débat sur l'évolution de notre politique de santé et de notre système de sécurité sociale.

Cependant, la politique énergique de redressement financier engagée par le Gouvernement a permis de répondre aux menaces graves qui pesaient, à court terme, sur les équilibres des régimes.

En ce qui concerne le régime général de la sécurité sociale, les perspectives financières présentées à la commission des comptes de la sécurité sociale, au mois de novembre dernier, laissent apparaître qu'après le déficit de 10,8 milliards de francs enregistré en 1978 et l'équilibre constaté en 1979, l'exercice 1980 devrait, grâce à un excédent de 8,3 milliards, permettre la reconstitution de la trésorerie du régime.

S'agissant plus particulièrement de l'assurance maladie, le déficit évalué, en juillet 1979, à quelque 23 milliards de francs pour les trois exercices 1978, 1979 et 1980, se trouve résorbé et fait place à un excédent de 1,3 milliard de francs, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés enregistrant, pour le seul exercice 1980, un excédent de 7,1 milliards de francs.

Toutefois, l'exercice 1981 devrait se solder par un déficit de 2,3 milliards de francs au titre de l'assurance maladie, auquel s'ajoutera, pour la première fois, le déficit de la branche familiale, alors que l'assurance vieillesse continue à se situer dans un équilibre instable.

Ainsi, le plan de redressement que vous avez engagé, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, a-t-il permis d'assurer à court terme les équilibres financiers de la sécurité sociale. Cependant, ces résultats ne peuvent être consolidés qu'à la condition que l'effort de maîtrise des dépenses de santé soit poursuivi.

La France dispose d'un appareil sanitaire qui compte parmi les meilleurs du monde. Il convient que la gestion de cet appareil soit rationalisée de telle manière que l'offre de soins réponde mieux et au meilleur prix à la demande.

A cet égard, je tiens à rappeler ici, au nom de la commission, que la maîtrise des dépenses de santé et la définition des conditions de la prise en charge de ces dépenses par l'assurance maladie constituent deux préoccupations distinctes. Aussi, l'amélioration de la gestion de notre appareil sanitaire ne saurait-elle avoir pour effet de remettre en cause la part que la collectivité nationale entend assumer dans la prise en charge collective du risque de maladie. En d'autres termes, l'objectif de rationalité économique ne peut conduire à freiner la poursuite de l'effort de solidarité nationale.

Sur ce point, monsieur le ministre, les conclusions de la commission des affaires sociales se situent au voisinage de l'action gouvernementale que vous menez. Mais je dois dire aussi que notre commission n'est pas, non plus, insensible aux écarts qui marquent les analyses du groupe de travail « Protection sociale et famille », constitué dans le cadre de la préparation du VIII<sup>e</sup> Plan, sous la présidence de M. René Lenoir, par rapport à celles que développent généralement les pouvoirs publics. Notamment, il convient de ne pas oublier, dans la détérioration des comptes de la sécurité sociale, le rôle décisif que jouent la conjoncture économique et sociale et le développement du chômage. Sans la dégradation de l'emploi, le déficit des régimes se serait mué en excédent.

Je dis qu'il ne faut pas l'oublier, mais j'affirme en même temps avec vous, monsieur le ministre, que, quelle que soit l'évolution des recettes de la sécurité sociale, la progression excessive des dépenses de santé exigeait la mise en œuvre d'une politique énergique de redressement.

Enfin, je dois dire que la commission des affaires sociales, observant l'attachement des Français à leur système de protection sociale, ne voudrait pas que, par un moyen ou par un autre, soient ébranlés les liens de solidarité tissés patiemment par le législateur, les partenaires sociaux et les gouvernements, depuis 1945.

A cet égard, les mesures de redressement engagées par le Gouvernement, en rétablissant les équilibres financiers des régimes, garantissent plus sûrement encore la pérennisation de notre système de protection sociale.

Cependant, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, il faut reconnaître que, sans la mise en œuvre de mesures transitoires tendant à majorer sensiblement, à titre exceptionnel, les recettes du régime général de la sécurité sociale, l'équilibre financier n'aurait pas été retrouvé à la fin de cette année 1980. Il faut dire également que, parce que ces mesures exceptionnelles vont cesser de s'appliquer à la fin du mois de janvier 1981, l'assurance maladie enregistrera à nouveau un déficit comparable au cours du prochain exercice. Il faut le craindre. Enfin : les premiers effets de la politique d'assainissement que vous avez entreprise, s'ils ne sont pas relayés par des actions à plus long terme, ne suffiront pas à garantir les équilibres des années ultérieures.

En d'autres termes, monsieur le ministre, je reprendrai là l'essentiel du propos développé, voilà quelques instants, par M. Chérioux : à la contrainte financière aveugle doit désormais se substituer une politique de réforme attentive. La contrainte financière était nécessaire au moment où, en juillet 1979, vous preniez la responsabilité de redresser une situation périlleuse. Seules des mesures immédiates, même très brutales, étaient de nature à répondre à vos espérances et à provoquer chez les partenaires du système de santé, comme dans l'opinion publique, une prise de conscience devenue indispensable.

Mais reprenons l'image si chère à M. Jean Chérioux : « le garrot permet d'arrêter l'hémorragie ». A le maintenir trop longtemps, monsieur le ministre, on étouffe le malade.

Vous avez timidement desserré le garrot qui emprisonnait les honoraires des professions médicales, après la signature d'une convention sur laquelle beaucoup de choses ont été dites au cours des derniers mois.

Pour ma part, et la commission partage ce sentiment, je me félicite que ce nouveau texte conventionnel se situe résolument dans une perspective de maîtrise concertée — je dis bien « concertée », monsieur le ministre — des dépenses engagées par la profession.

Je crois aussi que les risques, dénoncés contradictoirement d'ailleurs par les uns et par les autres, d'une fonctionnarisation ou, au contraire, d'une libéralisation sauvage de la profession médicale, sont exagérés. Je pense, au contraire, que le nouveau régime des honoraires constitue un juste équilibre entre le respect des principes qui gouvernent l'exercice de la profession médicale en France, la situation démographique et économique de cette profession et la volonté de maintenir un appareil sanitaire de qualité à tous nos concitoyens.

Un « dérapage » ne saurait se produire qu'à la condition que l'une des parties ne respecte pas le contrat que constitue le nouveau texte conventionnel.

A cet égard, je veux espérer que vous respecterez également, dans la détermination de l'évolution du montant des honoraires, le tact et la mesure que vous attendez de la profession médicale.

Voilà donc, en tout cas, la première manifestation d'une volonté de maintenir une politique à plus long terme, que la commission des affaires sociales aimerait retrouver dans la conduite de votre politique hospitalière.

Le Parlement attend encore la réforme de la tarification qui lui est promise depuis si longtemps. Certes, la pression que vous exercez sur les établissements et la volonté d'améliorer leur gestion quotidienne constituent déjà les premières mesures d'une nouvelle politique hospitalière qui ne saurait toutefois donner ses pleins effets qu'à travers la réforme en profondeur du mode de tarification actuel.

Il s'agit là, probablement, de l'un des mécanismes les plus pervers dans le fonctionnement de notre système de santé et d'assurance maladie. Il n'est pas le seul à justifier de l'évolution de la dépense hospitalière, mais il est au carrefour de toutes les questions que soulève la gestion de notre appareil sanitaire.

Telles sont donc, monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, les quelques observations que j'entendais formuler sur l'évolution des équilibres financiers de la sécurité sociale, et singulièrement de l'assurance maladie.

Mais j'aimerais m'arrêter quelques instants, avant de terminer mon exposé, sur la politique familiale. J'ai lu avec beaucoup d'attention les longs développements que vous consacrez, monsieur le ministre, à la politique familiale, dans le rapport définitif de la commission des comptes de la sécurité sociale pour 1980.

A vous lire, la politique familiale de la France placerait notre pays en tête de tous les pays occidentaux comparables. Vous le savez, et le dire aujourd'hui ne ferait que confirmer une attitude constante.

Le Parlement ne partage pas entièrement votre sentiment. Le défi démographique lancé à notre pays exige que les moyens mis en œuvre pour le relever soient plus vigoureux. En particulier, il apparaît que la revalorisation qu'enregistrent annuellement les prestations familiales ne permet plus de répondre à l'objectif d'amélioration du pouvoir d'achat des prestations pourtant clairement affirmé par le Gouvernement.

N'est-il pas vrai, en effet, que vous procédez chaque année à une amélioration du pouvoir d'achat des prestations de 1,5 p. 100 pour toutes les familles et de 3 p. 100 pour les familles de trois enfants et plus ? Mais, en fait, il semble bien que cette revalorisation soit dévorée par l'inflation croissante que connaît notre pays.

Vous savez bien, monsieur le ministre, où je veux en venir : la commission des affaires sociales, se faisant ici l'écho de très nombreuses instances, souhaite que, désormais, la revalorisation des prestations intervienne deux fois chaque année. Notre collègue Chérioux vous a déjà fait part de l'attachement de notre commission à cette revalorisation bi-annuelle.

Mais nous voilà déjà dans les observations particulières que j'entendais formuler devant vous aujourd'hui. Il en est quelques autres, monsieur le ministre, que j'aimerais vous soumettre avant d'achever mon propos.

En premier lieu, la commission des affaires sociales souhaiterait connaître le contenu des actions qui seront entreprises dans le cadre du fonds de prévention institué récemment entre la caisse nationale d'assurance maladie et les mutuelles, fonds de prévention qui constitue donc l'aboutissement de cette difficile affaire du ticket modérateur d'ordre public.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis, a déjà insisté sur l'importance décisive d'une bonne politique préventive. Alors, monsieur le ministre, pourriez-vous consacrer quelques instants à la présentation du budget de ce fonds de prévention pour 1981 ?

En deuxième lieu, j'aimerais revenir brièvement sur un texte qui a opposé, un moment, notre commission au Gouvernement : l'institution d'une cotisation obligatoire d'assurance maladie sur les retraités.

Il se trouve, en effet, ainsi d'ailleurs que l'avait dénoncé la commission dans le rapport présenté par M. Jean Béranger, qu'un nombre non négligeable de retraités relevant par exemple d'un régime complémentaire cotisent désormais à l'assurance maladie sans pourtant bénéficier du service des prestations. Alors, si le Parlement a bien voulu accepter l'institution de cette cotisation, monsieur le ministre, c'est parce qu'elle ne devait constituer, à ses yeux, qu'un effort de solidarité des retraités à l'égard des actifs qui supportent leurs dépenses de santé, mais des seuls retraités, monsieur le ministre, qui, effectivement, font supporter leurs dépenses à d'autres et non point à ceux qui ne bénéficient d'aucune prestation.

Je crois savoir que, dans le cadre des décrets sur l'assurance personnelle, ceux des retraités qui ne bénéficient pas des prestations voient leurs cotisations d'assurance personnelle réduites au montant de la cotisation obligatoire qu'ils sont tenus de verser. Cette mesure me paraît insuffisante. Il conviendrait, au contraire, que le droit aux prestations soit ouvert à toutes celles des personnes retraitées qui sont tenues de cotiser.

Je ne développerai pas, ici, les cas les plus divers qui sont touchés par cette observation. Le sujet est compliqué et on le retrouve dans les secteurs d'activités les plus variés. Je souhaite simplement que vous preniez l'engagement d'examiner cette question difficile dans les mois qui viennent.

D'autres dispositions de la loi du 29 décembre 1979 posent d'ailleurs le problème. Il s'agit, en particulier, des obligations de cotiser des pluriactifs. Là aussi, je ne développerai pas mon propos, mais j'aimerais qu'une réflexion très approfondie soit poursuivie dans les mois à venir sur les implications quelquefois surprenantes d'un dispositif législatif qui, pour des raisons diverses, ne semble pas avoir fait l'objet d'un examen suffisamment attentif de la part du Parlement.

En troisième lieu, j'aimerais évoquer rapidement une autre loi du 29 décembre 1979 relative, celle-ci, au maintien des droits en faveur de certaines catégories d'assurés.

Chaque mois, 10 000 demandeurs d'emploi cessent désormais d'être indemnisés par les Assedic. Combien d'entre eux, douze mois plus tard, se retrouveront sans aucune protection sociale ? Les mécanismes de prise en charge de leurs cotisations d'assurance personnelle suffiront-ils, monsieur le ministre, à garantir que ces populations ne seront pas définitivement marginalisées ?

Il s'agit là d'un débat déjà engagé devant l'Assemblée nationale. J'aimerais que, devant le Sénat, et après les quelques semaines de répit que vous a données le calendrier budgétaire, vous présentiez à nouveau votre position sur ce sujet.

Voilà donc, monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, les quelques observations que je voulais présenter au Sénat sur l'évolution de notre système de protection sociale.

Votre commission partage pleinement les soucis du Gouvernement.

Elle espère que la réponse efficace, immédiate, mais peut-être trop brutale, apportée à la dégradation financière de la sécurité sociale sera désormais relayée par une politique concertée de maîtrise des dépenses.

Sous cette réserve, elle vous demande d'adopter les crédits de la sécurité sociale contenus dans le budget du ministère de la santé pour 1981. (*Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

**M. le président.** J'indique au Sénat que, compte tenu de l'organisation du débat décidée le 13 novembre 1980 par la conférence des présidents, les temps de parole dont disposent les groupes pour cette discussion sont les suivants :

Groupe socialiste : vingt-six minutes ;

Groupe de l'union centriste des démocrates de progrès : vingt-six minutes ;

Groupe de l'union des républicains et des indépendants : vingt-quatre minutes ;

Groupe du rassemblement pour la République : vingt-deux minutes ;

Groupe de la gauche démocratique : vingt et une minutes ;

Groupe communiste : dix-neuf minutes ;

Réunion administrative des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe : dix-sept minutes.

La parole est à M. Jean Colin.

**M. Jean Colin.** Monsieur le ministre, je voudrais indiquer, en premier lieu, que mes amis et moi-même tenons à rendre hommage aux efforts que vous avez accomplis pour assurer la sauvegarde des régimes de protection sociale et de sécurité sociale. Les mesures prises l'ont été dans des conditions très ingrates, bravant l'impopularité et les fortes réactions qu'elles ont provoquées. Mais ces mesures étaient sans aucun doute indispensables ; il convient donc de vous en donner acte.

Toutefois — vous comprendrez que mon propos ne va pas se limiter là et que je vais être amené à vous présenter quelques remarques — leurs conclusions établissent qu'un certain nombre d'assouplissements sont actuellement tout à fait indispensables car une application trop rigide pourrait avoir des conséquences néfastes que, je le sais, vous ne souhaitez pas.

Le blocage des prix de journée des hôpitaux est l'un des points que je vais évoquer dans cette optique. Les nécessités qui vous ont conduit à en décider ainsi sont certaines, mais une application sans aucune dérogation est dangereuse. C'est ainsi que se trouveraient pénalisés les établissements en plein essor, de date récente, où la règle serait alors paralysante.

En effet, prenons l'hypothèse où divers établissements ont réalisé — ce n'est pas un cas de figure, car c'est un exemple précis que j'évoque plus particulièrement — des recettes très largement supérieures aux prévisions. Je pense que c'est plutôt bon signe et une indication encourageante. Dans une telle hypothèse, pourquoi ne pas autoriser l'élaboration d'un budget supplémentaire qui ne ferait qu'entériner de façon comptable les progressions constatées en matière de ressources et permettrait aussi, en fin d'année, de résoudre le problème particulièrement préoccupant des dépenses de personnels, lesquelles, vous le savez, ont quelquefois été minimisées en vertu des instructions reçues par les autorités de tutelle ?

Si une telle procédure n'était pas admise, cela signifierait que les activités des hôpitaux dynamiques se trouveraient bloquées et qu'aucune différence ne serait faite entre les établissements selon la qualité de la gestion et leur volonté d'aller de l'avant.

Monsieur le ministre, il ne peut pas en être ainsi et je vous demande d'examiner cette remarque avec beaucoup d'intérêt. Elle s'explique par ce que nous trouvons dans les réalités ; elle pourrait vous être présentée par bien d'autres présidents de conseil d'administration, même par ceux qui, comme moi-même, sont très enclins à vous aider.

Je compte donc sur vous pour remanier votre dispositif, dans le cadre que je viens d'évoquer, en faveur d'établissements qui me semblent exemplaires dès lors qu'ils réalisent des recettes bien supérieures aux prévisions annoncées.

Monsieur le ministre, je conteste aussi des dispositions qui, dans le cadre d'une politique d'ensemble, sont nettement rétroactives. Un certain nombre de problèmes paraissent réglés. Or il est question maintenant de les remettre en cause.

Il s'agit de décisions déjà prises depuis fort longtemps. Elles avaient été annoncées, elles étaient sur le point d'être mises en pratique et avaient donné lieu à tous les accords ministériels et administratifs que l'on était en droit d'espérer. Par conséquent, nous étions très engagés. Dans ces conditions, tout retour en arrière serait extrêmement délicat et, pour ma part, je le comprendrais mal.

Pourtant, des remises en cause interviennent. A mon avis, ce n'est pas normal dans le cas du centre hospitalier de Corbeil-Essonnes, où une adjudication préliminaire était déjà intervenue pour un montant de trois millions de francs. Tous les accords avaient été obtenus. Les crédits d'Etat comme ceux de la région avaient été délégués à l'échelon départemental. Le terrain d'implantation était disponible depuis fort longtemps, et il l'est toujours. Tout était donc au point pour lancer le chantier et, pourtant, tout semble maintenant remis en cause.

C'est pourquoi je dois vous faire part de l'émotion provoquée par cette incertitude où nous nous trouvons maintenant pour ce projet de Corbeil-Essonnes. Il est indispensable que vous précisiez votre pensée et vos intentions. Ce projet ne peut être sacrifié purement et simplement. Qu'allons-nous faire maintenant ? C'est une question à laquelle je souhaiterais vivement que vous puissiez m'apporter une réponse qui, j'espère, sera positive.

Je signalerai une autre situation du même type qui me paraît tout à fait anormale et qui concerne, à Orsay, une maison de cure médicale pour personnes âgées, laquelle est attendue depuis sept ans et a été retardée pour des questions d'emprise de terrain.

Je note, au passage — vous en conviendrez avec moi — combien de tels établissements sont nécessaires pour les vieillards qui, malheureusement, ont perdu leur autonomie de vie. Ces cas existent ; par conséquent la société et vos services de santé ont à faire face à cette hypothèse particulièrement dramatique où les gens doivent être accueillis dans des maisons très spécialisées du fait qu'ils ne peuvent plus vaquer à leurs occupations par eux-mêmes.

Au cas d'espèce, cette maison de cure médicale de type V 120, annexe de l'hôpital général, remplace un ancien hospice désaffecté depuis des années. Il y a donc, dans ce secteur, dans notre département, un besoin qui n'est pas contestable et qui n'est pas contesté.

Cette maison de cure médicale a été programmée et financée sur des crédits prévus dès 1977 dans le cadre du programme d'humanisation des hôpitaux. Cette réalisation apparaît tout à fait normale en fonction de ce que je viens d'indiquer.

Or une circulaire de juin dernier est fort troublante. Elle semblerait bien remettre tout en cause et tendrait à réduire, dans le cas d'espèce, de 100 à 30 le nombre de lits en section cure médicale.

C'est contraire au désir des communes concernées qui se sont engagées au sein d'un syndicat, ce qui est fort méritoire. De plus, dans le nouveau régime, certains lits qui ne seraient pas des lits de long ou de moyen séjour ne resteraient certainement pas inoccupés alors que les besoins sont très pressants dans la première catégorie.

Pourtant, la décision prise semble automatique, mais j'espère qu'il y aura des exceptions. Le dossier doit être soumis, dans quelques jours, à l'examen de vos services au plus haut niveau.

C'est pourquoi je me permets d'attirer votre attention sur cette affaire qui me semble particulièrement préoccupante. Je voudrais qu'elle fût examinée avec la plus grande compréhension afin que l'établissement, dans sa forme finale, réponde aux besoins pour lesquels il a été conçu, et cela à la demande générale.

Monsieur le ministre, tout en écourtant mon propos au maximum, j'ai tenté de vous convaincre que la rigidité la plus absolue, sans système transitoire, de certaines mesures que vous avez été amené à prendre, risque d'entraîner des déboires et je voudrais que, dans le cadre d'une application qui me paraît devoir être raisonnée et mesurée, vous puissiez tenir compte des observations que je viens de vous présenter.

J'espère donc que, tout à l'heure, vous pourrez m'apporter les apaisements que je souhaite. (*Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.*)

**M. le président.** Monsieur Colin, je vous sais gré de la brièveté de votre intervention. J'invite tous nos collègues inscrits dans la discussion à suivre votre exemple.

La parole est à M. Gamboa.

**M. Pierre Gamboa.** Monsieur le ministre, je voudrais, d'entrée de jeu, souligner combien est caricatural ce débat sur le budget de la santé et de la sécurité sociale qui intervient aujourd'hui devant la Haute Assemblée. Vous disposez de tous les pouvoirs d'Etat, du concours de centaines d'experts, du soutien de l'ensemble des *mass media* mais le Gouvernement aura réduit ce débat à la portion congrue, ce qui ne donne que dix-neuf minutes aux porte-parole du groupe communiste dans un débat d'une importance de premier plan pour la vie et la santé des Françaises et des Français.

Cette démarche antidémocratique s'inscrit logiquement dans le droit fil d'une politique de classe qui tourne le dos aux intérêts de notre peuple et de notre nation.

Vous êtes logique avec vous-même, monsieur le ministre. La priorité donnée au redéploiement des multinationales vous conduit, vous et le Gouvernement, à tenter d'appliquer une politique d'austérité tous azimuts pour permettre à quelques groupes financiers et bancaires de se tailler la part du lion dans l'accroissement des richesses nationales.

Vous assurez, M. Farge et vous-même, depuis dix-sept mois, l'application, les orientations nationales du Gouvernement en matière de santé et de sécurité sociale. Il est donc possible de dresser un véritable bilan de l'action de votre ministère et des choix que vous nous présentez pour 1981.

Je les résumerai en trois orientations essentielles : premièrement, austérité renforcée sur les dépenses de santé et d'aide sociale ; deuxièmement, aggravation de l'autoritarisme ; troisièmement, mise en cause du libre exercice des professions médicales et paramédicales.

En francs constants, votre budget régressera, en 1981, alors que le Gouvernement a accordé un cadeau de 11,5 milliards de francs de subventions à l'investissement et au soutien de l'activité des trusts dans les dotations budgétaires de l'année qui se profile. Priorité au profit du grand capital, régression pour les dépenses de santé et de sécurité sociale, telle est votre devise.

Simultanément, on assiste à une aggravation de l'autoritarisme. Les conseils d'administration des hôpitaux sont dessaisis de leurs prérogatives, une convention médicale élaborée avec le grand patronat est imposée au corps médical. L'avis des élus est bafoué.

Vous vous comportez comme un monarque, monsieur le ministre. (*Le ministre lève les bras au ciel.*) Je n'en veux pour preuve qu'un seul exemple d'actualité qui concerne mon département, celui de la modernisation de l'hôpital de Corbeil dont le projet initial fut déposé par le conseil d'administration voilà quinze ans.

Ainsi, 11 millions de francs ont été investis dans le terrain, 10 millions de francs pour frais d'études, 15 millions de francs pour des améliorations diverses. L'agrément de votre ministère a été notifié en février de cette année, celui du conseil régional et du conseil général en son temps; l'adjudication est faite. Le premier coup de pioche devait être donné le 15 décembre.

Alors que le département de l'Essonne se caractérise, dans l'Ile-de-France, par le déficit des équipements hospitaliers, ordre est donné par vous-même de tout stopper. Quel autoritarisme, quel gâchis!

Ce n'était, bien entendu, qu'un exemple qui illustre d'une manière saisissante votre politique d'austérité, votre autoritarisme.

Certes, je note qu'un parlementaire de mon département, qui soutient la politique gouvernementale, s'émeut lui-même de cette situation. Je m'en réjouis car j'y vois la prise en compte de l'émotion que suscite cette situation mais je relève à cette occasion que le même parlementaire vote vos crédits et soutient votre politique.

En troisième lieu, votre politique se traduit bien par une mise en cause du libre exercice des professions médicales et paramédicales.

Pour la première fois dans notre pays, des médecins sont au chômage.

Contrairement à vos affirmations et à celles de M. Farge, la grande masse des médecins récuse votre convention médicale; ce n'est pas leur inscription d'office dont se targuent vos statisticiens qui est de nature à modifier cette appréciation fondamentale. Par ailleurs, une tendance se généralise, celle du recours au travail intérimaire hors statut pour les professions paramédicales, qui se traduit par de mauvaises conditions de travail et par la remise en cause des acquis sociaux.

Voilà, brièvement évoqués dans le temps qui m'est imparti, les trois éléments essentiels qui se dégagent de votre politique.

Bien entendu, les travailleurs, les salariés, les mutualistes, les professionnels de la santé se rassemblent et luttent contre cette politique néfaste. Le parti communiste français s'honore d'être aux avant-postes de ce combat avec sa campagne S. O. S. Santé qui a connu des succès substantiels.

A ce point de mon intervention, monsieur le ministre, je voudrais vous poser une question qui me tient à cœur. Bien que vous ne soyez pas le ministre de tutelle, cette question vous concerne. Il s'agit de la T. V. A. sur les véhicules achetés par les handicapés.

La Haute Assemblée avait adopté notre amendement lors de l'examen de la première partie de la loi de finances. Cet amendement visait à ramener ce taux de 33 p. 100 à 7 p. 100. Mais M. le ministre du budget ne l'a pas entendu ainsi et il a fait remettre en cause, grâce à un vote bloqué, cette décision humanitaire du Sénat, pour laquelle nous avons joué un rôle important.

Voici donc la question que je veux poser, monsieur le ministre: quelles dispositions allez-vous arrêter pour prendre en compte cette mesure de justice, alors que 1981 sera l'année internationale des handicapés?

Nous, communistes, nous avons une autre conception du droit à la santé, du droit à la sécurité sociale des Françaises et des Français.

En présentant son plan de lutte contre la crise et pour le changement, au cours d'une conférence de presse tenue le 20 novembre, Georges Marchais a défini à la fois les moyens et les orientations nouvelles pour la France, pour notre peuple. Nous appelons les travailleurs manuels et intellectuels, toutes celles et tous ceux qui souffrent et qui veulent le changement, à agir pour une vie meilleure.

Quatre objectifs essentiels guident la démarche du candidat communiste à l'élection présidentielle: des emplois pour tous et un travail humain; une société plus juste; une vie libre et responsable dans une société fraternelle; une société pour la jeunesse.

Bien entendu, et simultanément, sont précisés les moyens indispensables à cette politique nouvelle: développer la France; une France souveraine présente et active dans le monde; de grandes réformes démocratiques.

C'est dans ce cadre, et ce sera ma conclusion, que se situe notre conception d'une vie meilleure, à la mesure de notre temps et des possibilités réelles de notre pays.

En présentant cent trente et une propositions, le candidat communiste à l'élection présidentielle définit ainsi ses options pour le droit de bien se soigner: réaliser la gratuité des soins; permettre à tous de bénéficier des progrès de la médecine, avec un bilan de santé annuel gratuit pour chaque travailleur; développer la prévention pour les femmes enceintes et les enfants: la médecine scolaire, la médecine du travail; augmenter la capacité des hôpitaux selon les besoins, les moderniser, les humaniser; embaucher, former le personnel hospitalier nécessaire; réduire sa charge de travail et le rémunérer correctement; annuler les mesures sordides de rationnement des soins; combattre la bureaucratie et démocratiser la gestion; développer la recherche médicale; garantir la liberté de prescription des médecins; annuler toutes les mesures prises contre la sécurité sociale, lui apporter des ressources supplémentaires en faisant payer les entreprises selon leurs profits, en faisant payer tous les assurés sociaux, salariés ou non, selon leurs revenus réels.

Nous proposons encore les mesures suivantes: exclure les patrons de la direction de la sécurité sociale; chasser la bureaucratie et mettre en œuvre des formes nouvelles de gestion directe avec les usagers; supprimer les profits de ceux qui s'enrichissent sur la maladie, en particulier diminuer les prix des médicaments et des équipements médicaux; nationaliser les industries qui en vivent; interdire les publicités excessives et les gaspillages; supprimer les lits privés dans les hôpitaux publics; réduire les revenus abusifs dans l'hospitalisation privée et dans les professions médicales et paramédicales non salariées.

Voilà ce que nous proposons pour notre peuple, à qui nous demandons de lutter et d'agir pour faire triompher cette conception nouvelle de l'homme, du droit de bien se soigner.

Bien entendu, cette politique est diamétralement opposée à votre politique d'austérité et de réduction des dépenses de santé. Rien d'étonnant dans ces conditions que l'on assiste au mur du silence de l'ensemble des mass media que vous contrôlez sans partage.

C'est pourquoi tant au Parlement que dans le pays, nous faisons connaître ce plan de lutte et nous appelons à l'action pour faire triompher une vie meilleure et le droit à la santé pour tous.

Pour l'heure, le groupe communiste votera contre votre budget d'austérité et de pénurie. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pintat.

**M. Jean-François Pintat.** Monsieur le ministre, vous vous êtes engagé avec succès dans une action difficile: à la fois limiter les dépenses, dont on connaît les effets sur l'assurance maladie, et faire bénéficier nos concitoyens de soins encore meilleurs, conformément à la tradition démocratique de notre pays.

Malgré tous les efforts, la masse globale des dépenses de notre régime de sécurité sociale, qui était de l'ordre de 450 milliards de francs en 1979, sera de 515 milliards de francs en 1980; à peu de choses près, c'est le budget de la France. Les dépenses de sécurité sociale continuent donc de croître à un rythme supérieur à celui du produit intérieur brut.

L'illusion, entretenue par certains, serait d'ignorer de telles données, qui justifient la poursuite des efforts de maîtrise de la dépense, si l'on veut maintenir une promotion et une qualité de la politique de santé.

Notre devoir est d'éviter les gaspillages, pour augmenter les prestations familiales et assurer l'expansion économique générale du pays, placement éminemment productif préparant l'élévation véritable du niveau de vie des salariés et la création d'emplois.

Dans ces conditions, on peut dire d'emblée que votre budget est satisfaisant du point de vue du montant global des crédits tout en marquant une nette volonté de recherche d'économies.

Nous nous réjouissons des trois orientations principales de ce budget pour 1981, qui nous paraît aller dans le bon sens: effort de prévention et de recherche; affirmation de plus de solidarité en faveur des personnes âgées et handicapées; enfin, amélioration de la formation et développement de plus en plus accentué des responsabilités.

Le progrès constant de la recherche scientifique vient tout récemment de trouver sa confirmation dans l'attribution du prix Nobel de médecine au professeur Jean Dausset, nous nous en réjouissons tous ici.

La recherche scientifique ne doit pas être, à notre avis, concentrée à Paris ; il faut encourager les chercheurs de qualité que nous avons en province. Je voudrais, à ce sujet, attirer l'attention sur deux projets importants qui intéressent la région Aquitaine, dont je suis ici le représentant. Il s'agit d'abord du projet d'un cyclotron pluridisciplinaire intéressant à la fois la recherche fondamentale physique et la recherche médicale. Cet appareil concerne les départements de physique nucléaire appliquée et de radiobiologie de la faculté de médecine ainsi que la médecine nucléaire.

Cette recherche peut très bien être assurée puisque le département de physique nucléaire compte soixante techniciens ingénieurs qui connaissent très bien les problèmes posés par les accélérateurs. Il n'y aurait donc pas les créations d'emplois que vous craignez, monsieur le ministre, puisque les équipes formées sur l'ancien appareillage pourraient travailler sur l'appareillage moderne. Chez nous, l'intendance technique est assurée ; nous ne connaissons pas les désagréments qui ont été éprouvés à Orléans, par exemple.

Je pense que, pour des recherches de cette nature, on pourrait avoir recours à un créneau utilisant des appareils de moyenne puissance.

C'est dans ces conditions que l'étude des puits de fission secondaires ou les recherches fondamentales en biologie pourraient être menées. Des isotopes, des atomes comme en comprend l'organisme humain — le carbone, l'hydrogène ou l'azote — sont nécessaires. Or, ces isotopes, qui ont une très courte durée de vie, nécessitent un cyclotron et doivent être utilisés sur place.

Nous n'avons qu'une seule installation de ce type en France, à Orsay. Il serait normal qu'il y en ait une autre, compte tenu de la position qu'occupe la recherche scientifique en France et ce, d'autant plus que cette installation pourrait procurer un certain nombre de recettes à toute la région Sud de la France, par la vente de ces isotopes. En outre, il semble, d'après les contacts qui ont été pris, que le Nord de l'Espagne et la région de Saragosse seraient acheteurs non seulement de ces produits mais, plus tard, d'appareils de production analogues.

Le deuxième sujet sur lequel je voudrais ensuite attirer l'attention intéresse un groupement important de radiologistes de ma région qui a besoin, pour le secteur libéral, d'un « tomodynamomètre » — je préfère parler français ; en Amérique, on dit un « scanner ».

Cet appareil intéresse un regroupement de soixante radiologistes importants d'Aquitaine. Il ne faut pas qu'un rigorisme administratif éloigné des besoins réels écarte l'installation d'un tel appareil — même si la carte sanitaire, trop strictement appliquée actuellement, conteste l'utilité de cet appareil pour la médecine libérale. Ne conviendrait-il pas de revoir les références à un appareil de ce type pour un million d'habitants étant donné les besoins évolutifs qui apparaissent dans toutes les régions de France ?

Je pense, dans le même ordre d'idée, qu'un effort est à faire dans le domaine de l'industrie pharmaceutique et de la recherche scientifique françaises qui marque un recul au profit des firmes étrangères. L'industrie française, à un moment, a occupé la troisième place dans ce domaine ; il faut la lui redonner par une politique volontariste comparable à celle qui existe dans notre région.

En ce qui concerne les personnes âgées, il faut favoriser les soins à domicile et dans les maisons de retraite, comme l'a, tout à l'heure, excellemment indiqué mon collègue M. Chérioux.

En effet, les soins dans les services hospitaliers sont très coûteux. Il faut définir le rôle et la mission de l'hôpital et ne pas confier à ceux dont le prix de journée est élevé les tâches qui ne sont pas les leurs. Il faut dégager les hôpitaux d'un certain nombre de missions pour lesquelles ils ne sont pas faits et qui coûtent cher à la nation. Il faut prévoir des services de dégagement, avec des équipements légers, dont le coût sera fortement abaissé. C'est la création de tels établissements en zone semi-urbaine qu'il faut encourager.

La carte sanitaire ne doit pas être figée, elle doit tenir compte des besoins évolutifs du pays. Il ne faut pas dire qu'il y a trop de lits à Bordeaux, Toulouse, Lyon ou Marseille et que tous les besoins des petites villes, situées à 100 ou 200 kilomètres de ces centres, sont correctement assurés. C'est faux.

J'estime également, dans ce domaine, qu'une bonne coordination doit être assurée entre les établissements publics et les établissements privés ; ces derniers sont indispensables et concourent à l'efficacité du service public.

A ce sujet, je voudrais, au passage, attirer votre attention sur le service de gériatrie du Haut-Levéque à Bordeaux. Un V 240 a été accordé ; il semble que des difficultés interviennent pour le mettre en place — il est pourtant indispensable à notre équipement de gériatrie départementale.

En ce qui concerne les centres de soins et le maintien à domicile des personnes âgées, un effort est nécessaire afin d'aider les formules associatives et mutualistes à maintenir à domicile les personnes âgées, qu'il s'agisse de soins, d'aide familiale ou d'aide ménagère. Dans ce domaine, le rôle des communes est essentiel, à mon avis, comme il est essentiel dans le développement des centres sociaux. Certes, ceux-ci sont nombreux à l'heure actuelle, mais il en faudrait davantage. Leur rôle est très important, particulièrement dans les villages centres en zone rurale.

Je voudrais, en terminant cette intervention, attirer votre attention sur un problème sectoriel qui, dans mon arrondissement, a suscité un certain nombre de remous, celui des entreprises de transport sanitaire non agréées.

Le législateur a créé deux secteurs : le secteur agréé, qui a, certes, de lourdes obligations, mais qui bénéficie, par sa convention, de grandes facilités, et le secteur des entreprises non agréées, qui, jusqu'à présent, se voyaient reconnaître un droit à l'existence, mais dont les conventions ne sont plus renouvelées.

Certes, la qualité du service agréé est bien supérieure. Mais il est des transports qui ne nécessitent pas la présence d'un ambulancier à côté du chauffeur.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Vous avez tout à fait raison.

**M. Jean-François Pintat.** Je pense qu'il y a là des économies possibles pour le pays, tout en assurant un service de qualité adapté aux cas en cause.

En conclusion, votre objectif, monsieur le ministre, qui est de veiller à une plus grande efficacité de notre outil de soins, de rechercher le plus grand multiplicateur de l'argent public consacré à la santé et à la sécurité sociale, de maîtriser les dépenses de santé, d'assurer la pérennité de notre système de protection sociale, est aussi le nôtre et celui du Sénat. C'est pour cela que vous pouvez compter sur nous, monsieur le ministre. Nous voterons ce bon budget, le meilleur possible dans les conditions économiques difficiles actuelles. (Applaudissements.)

**M. le président.** La parole est à M. Bonifay.

**M. Charles Bonifay.** S'il me fallait, d'un mot, résumer notre sentiment à propos de ces chapitres budgétaires, je dirais : « inquiétude ».

Inquiétude face à vos propositions budgétaires et aux objectifs plus ou moins avoués qu'elles recèlent ou qu'elles dévoilent et que le groupe socialiste ne saurait faire siens.

Avant de préciser mon point de vue, j'indique que nous approuvons très largement la plupart des observations contenues dans les deux excellents rapports de nos collègues de la commission des affaires sociales MM. Chérioux et Boyer. Je signale au passage que la proposition formulée par M. Chérioux de créer une prestation familiale nouvelle en vue de faciliter le libre choix de la mère me paraît mériter, dans son principe, un accueil favorable.

Je ferai deux brèves constatations sur le budget lui-même.

Monsieur le ministre, avec ses 32 milliards de francs le budget de votre ministère ne constitue que la partie visible de l'iceberg. C'est des six septièmes qui restent que nous souhaiterions pouvoir discuter plus au fond, si j'ose dire.

En second lieu, passer en quatre ans de 22 p. 100 à 11 p. 100 d'augmentation, c'est plus qu'une décélération. Il faut prendre garde qu'une décélération trop rapide ne se transforme en atterrissage forcé.

Cela dit, j'examinerai très rapidement les raisons de nos craintes et de nos réserves.

Il faut, certes, porter à votre crédit, monsieur le ministre, la poursuite de quelques objectifs malheureusement très limités et qui, à l'analyse, ne tiennent pas toujours leurs promesses. Il s'agit, en fait, de mesures qui cherchent à étoffer cette politique globale de la famille qui avait été annoncée au Parlement en novembre 1979, la plus spectaculaire de ces mesures étant le revenu minimum familial, prestation qui s'inscrit dans le cadre très contestable d'une tradition d'assistance, s'éloignant ainsi d'une véritable garantie de ressources.

Par ailleurs, qu'il s'agisse des dispositions en faveur des veuves ou des mères de famille de trois enfants, de l'allongement à dix semaines du congé de maternité pour le troisième enfant, de la demi-part supplémentaire de quotient familial accordée aux familles d'au moins trois enfants ou encore de l'assurance veuvage, toutes ces mesures, positives certes, sont marquées soit par une préoccupation nataliste, soit par une orientation de plus en plus précise vers les formules d'assistance. Elles constituent sans doute une législation sociale, mais elles ne traduisent pas une véritable politique sociale, c'est-à-dire qu'il n'y a pas suffisamment de vision d'ensemble, de cohérence,

mais seulement une mosaïque de dispositions d'importance inégale, non négligeables, certes, sur le plan humain, mais d'une très faible amplitude.

Ces mesures vont venir occuper le devant de la scène pendant quelques semaines, mais elles auront du mal à dissimuler à l'opinion publique, et en particulier aux salariés et aux retraités, la réalité de la situation.

En effet, depuis juillet 1979, les mesures de redressement financier font peser essentiellement sur les salariés la charge du déficit de l'assurance maladie et elles ont imposé des cotisations aux retraités du régime général.

De même, la réglementation de la vingt-sixième maladie ou la perte des droits à la protection sociale gratuite pour les chômeurs non indemnisés après le douzième mois méritent difficilement la qualification de mesures sociales.

Notre inquiétude porte aussi sur le proche avenir. La nouvelle convention médicale n'est pas rassurante. Les risques de création d'un double secteur de la médecine demeurent, quoi qu'on en dise, et l'enveloppe bloquée des dépenses menace, à terme, la qualité des soins.

Le danger, monsieur le ministre, c'est que les limites, les frontières entre une bonne et une moins bonne qualité des soins ne peuvent pas être aussi nettes que celles qui séparent un excédent d'un déficit financier.

Dans cette comparaison entre le qualitatif et le quantitatif, le premier sera toujours perdant.

Inquiétude, enfin, et surtout, quant à l'avenir de notre système de protection sociale.

Je ferai un rapide retour en arrière qui permettra de mesurer le chemin parcouru mais aussi de s'assurer que l'on n'est pas en train de se tromper de route. D'ailleurs, la discussion budgétaire ne constitue-t-elle pas une des rares possibilités qui nous soient données d'évoquer les grands problèmes de la sécurité sociale ?

Notre système de protection, qui a fait ses preuves, s'est édifié en 1945 sur de solides fondations. Il est géré par les intéressés eux-mêmes désignés démocratiquement, et financé par les cotisations professionnelles. La sécurité sociale a été l'amalgame, la résultante d'une vieille tradition mutualiste et de la tendance décentralisatrice. En tant qu'élus locaux, nous mesurons, chaque jour, dans nos communes, à quel point elle a contribué à enraciner la démocratie dans notre pays.

Ainsi, en 1945, la sécurité sociale a mis en place une forme de solidarité qui, malgré ses imperfections, a tout de même permis de remonter une pente difficile. Car l'on oublie les efforts qu'il a fallu déployer pour redresser la situation au lendemain de la guerre et de l'occupation.

Si j'évoque brièvement ce passé, c'est simplement pour formuler trois réflexions. D'une part, la sécurité sociale a constitué par sa structure administrative un exemple trop méconnu de démocratie sociale. Prenons garde de le sacrifier.

D'autre part, par sa double politique de prévention et d'indemnisation des risques sociaux, elle a directement amélioré l'état sanitaire et démographique du pays et elle a indirectement contribué à la paix sociale et favorisé l'évolution économique, ne serait-ce qu'en entretenant ce que certains appellent le « capital humain ». Prenons garde de l'oublier.

Enfin, ce système a été adapté aux besoins et aux impératifs multiples d'une époque. Mais là, on a perdu de vue la nécessité des transformations et le caractère évolutif de tout système de protection sociale. En effet, les données du problème social se sont profondément modifiées dans les vingt années qui ont suivi la Libération.

Ce sera alors la grande occasion manquée de 1967. La réforme a été hâtivement, clandestinement préparée, sans concertation d'aucune sorte et après avoir arraché au Parlement, qui venait d'être réélu, des pouvoirs spéciaux.

Ce travail insuffisamment mûri débouche sur des ordonnances qui sont promulguées à la sauvette pendant la période creuse des vacances. Oui, c'est une occasion ratée. Car on pouvait alors organiser une vaste concertation, la sécurité sociale étant parfaitement imbriquée dans les autres secteurs — économique, démographique et sanitaire — de la vie nationale. Mais on s'en est tenu à une vision étroitement financière, à savoir la résorption du déficit de l'assurance maladie.

Qu'on ne se méprenne pas, je ne sous-estime nullement les problèmes financiers et il est vrai qu'aucun système social ne survit si l'on ne résout pas bien ses problèmes. Mais il est aussi vrai qu'on ne peut résoudre les problèmes financiers de la sécurité sociale qu'en les étudiant dans leur environnement général. Dans cette entreprise de solidarité nationale, tout se tient et toutes les interdépendances doivent être scrupuleusement examinées.

En 1967, on s'est contenté de quelques réformes administratives. On a isolé le malade — je veux dire l'assurance maladie — dans sa caisse pour mieux suivre les poussées de fièvre.

On a éliminé le risque de contagion démagogique en introduisant le paritarisme. On a supprimé l'excitation fébrile qu'occasionnaient périodiquement les élections des administrateurs au suffrage universel, tout cela dans la précipitation, dans l'incohérence administrative souvent, voire dans le chevauchement des tutelles, et l'apparition discrète d'un pouvoir hiérarchique au profit des caisses nationales, contraire aussi bien au principe fondamental de l'autonomie de gestion des conseils d'administration qu'au mécanisme de la tutelle administrative.

Bref, on est passé à côté du problème. Permettez-moi l'expression : on a mis à côté de la plaque. Le déficit de l'assurance maladie — hydre aux cent têtes — réapparaît. Il est même plus présent que jamais après le choc de 1974, avec l'hypothèque extrêmement lourde du chômage.

Sans contester l'opportunité d'une recherche sérieuse des économies de gestion, je pense que les restrictions que vous envisagez ne peuvent suffire et ne constituent que des palliatifs qui permettent au Gouvernement de temporiser et d'éluder l'étude approfondie que nous vous demandons et qui s'imposera à vous si vous tardez trop — donc malheureusement à nous — dans les pires conditions.

Et maintenant, où allons-nous ? Quel est l'avenir de notre système social ? La réforme de 1967 devait, disait-on, résoudre le problème financier. C'était une vue un peu simple et optimiste du problème !

En effet, le coût de l'assurance maladie est un phénomène commun à tous les systèmes actuels de sécurité sociale. Au surplus, il nous faut insister sur le rôle déterminant du chômage dans les difficultés actuelles.

Le déficit tient au fait qu'il faut protéger un nombre de plus en plus grand de personnes sans activité et il est certain qu'avec 700 000 cotisants de plus le déficit des trois dernières années aurait été couvert.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Ah ! s'il y avait du pétrole en France...

**M. Charles Bonifay.** Sur un autre plan, la modification de la structure administrative devait permettre en 1967 de mieux préciser l'engagement des responsabilités. Or, la commission « Protection sociale et famille », dans son rapport préparatoire du VIII<sup>e</sup> Plan, fait ressortir les conséquences négatives de ce que l'on appelle le « morcellement dans l'ambiguïté » qui caractérise notre système institutionnel.

La régulation du système est rendue impossible et l'application de la loi n'est pas toujours correcte. Tout cela mériterait probablement une réforme profonde, mais un tel changement ne peut survenir qu'à l'issue d'une longue réflexion commune.

J'en arrive ainsi, monsieur le ministre, au reproche le plus sérieux que je me permettrai courtoisement de formuler à l'égard du Gouvernement.

Ce reproche, c'est l'absence de dialogue. Depuis au moins douze ans, sinon vingt-deux, on esquisse le débat dans le cadre parlementaire. Ne recommençons pas les erreurs de 1967. Dans un domaine aussi complexe que celui de la sécurité sociale et de la santé, rien de solide ne pourra être construit sans qu'une large concertation s'instaure à tous les niveaux de compétence et de responsabilité, et naturellement, au plan national, à l'échelon du Parlement.

Croyez bien, monsieur le ministre, que je ne mets en aucune façon en doute ni votre volonté ni votre compétence ni celle de vos collaborateurs ni vos sentiments généreux. Je sais aussi que personne n'a le monopole du cœur.

Mais, pour que, dans la période difficile que nous traversons, l'effort de solidarité soit poursuivi et même accentué en matière de protection sociale, il faut que les réformes traduisent, avec le plus d'exactitude possible, l'intérêt général. Tout passera par la concertation. Elle seule permettra la plus large adhésion à ce qui doit être, d'une certaine manière ce que l'on a appelé en d'autres temps, une ardente obligation.

Sur ce point précis de la responsabilité du Parlement et du dialogue avec le Gouvernement, il y aurait beaucoup à dire. Je m'en tiendrai brièvement à l'essentiel.

Un décret de mars 1979 a créé une commission des comptes de la sécurité sociale, dont je me plais à souligner la qualité des travaux. Le Gouvernement souhaite avoir une vue précise des finances de cette institution. Quoi de plus logique ? Il s'agit d'un budget équivalent à celui de l'Etat. Le Parlement en est informé. Quels reproches peut-on formuler ?

En fait, le Gouvernement a perdu de vue qu'au moment de la ratification des ordonnances de 1967, le Parlement avait voté un amendement, sur la proposition de M. Fontanet et avec le soutien de M. Duhamel. Cet amendement prévoyait que serait déposé sur le bureau du Parlement un rapport annuel qui, non seulement retracerait l'évolution financière de l'année précédente, mais préciserait les compensations à établir et les mesures à prendre afin d'en tenir compte dans le cadre du Plan.

Or, en dehors d'un discret rapport déposé au Sénat le 20 décembre 1972 — retenez bien la date — rien à ma connaissance, depuis douze ans, n'a été fait. C'est le silence, qui ressemble à celui du triangle des Bermudes.

Pourtant, l'esprit et la lettre de l'amendement de M. Fontanet auraient facilité et accéléré les choses, à commencer par la connaissance des comptes avec dix ans d'avance. On aurait surtout introduit la régulation concertée *a priori*, telle que la souhaitait le Parlement. Ce texte est toujours en vigueur.

Ensuite, je citerai l'article 2 de la loi de finances pour 1980. Nous aurons bientôt l'occasion d'en reparler.

Ainsi, monsieur le ministre, ce problème doit être examiné, chaque année, dans le cadre du Parlement. Les textes l'exigent.

Nous vous demandons, monsieur le ministre, de ne pas différer plus longtemps cette indispensable et bénéfique concertation annuelle sur l'état et l'évolution de notre système de protection sociale.

Je terminerai mon propos en insistant sur l'urgence et l'opportunité de la concertation. Il y a bien eu urgence pour discuter d'un certain projet concernant la liberté et la sécurité des Français.

Ne pensez-vous pas, monsieur le ministre, que la sauvegarde de nos institutions sociales vaille la peine d'un débat sur un sujet aussi vital, un sujet qui concerne, peut-être plus profondément encore qu'on ne le croit, la véritable liberté et la véritable sécurité de millions de Français ? (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Cantegrit.

**M. Jean-Pierre Cantegrit.** Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, l'examen du budget du ministère de la santé et de la sécurité sociale revêt une importance fondamentale pour les Français établis hors de France, qui sont actuellement au nombre de 1 500 000.

Je souhaiterais, puisque je suis leur représentant, dresser un bilan des réalisations en cours et évoquer les échéances de l'année 1981, ainsi que les perspectives à moyen terme en matière de protection sociale des Français de l'étranger.

A cet égard, monsieur le ministre, je dois vous exprimer au nom de nos compatriotes établis hors de France ma satisfaction, à la suite du remarquable travail de concertation et de collaboration qui s'est établi entre vous-même, vos services et le représentant des Français à l'étranger que je suis et qui a permis, d'une part, l'extension du bénéfice de la sécurité sociale française à l'ensemble des catégories de Français résidant à l'étranger et, d'autre part, la création d'un système unifié et cohérent.

**M. Charles de Cuttoli.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Cantegrit.** Dans le domaine réglementaire, la parution des décrets d'application concernant l'article L. 770 de la loi du 31 décembre 1976 a permis, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1980, l'extension de la couverture maladie maternité à tous les salariés français exerçant leur activité à l'étranger.

Les décrets d'application du 12 décembre 1977 avaient accordé aux salariés expatriés du régime général, exerçant leurs fonctions hors de la Communauté économique européenne dans le secteur commercial et industriel, cette faculté. Cela étant, les salariés des régimes spéciaux qui sont visés dans le texte de loi ne pouvaient, à ce jour, bénéficier de la couverture des risques prévus par la loi du 31 décembre 1976.

Monsieur le ministre, les engagements que vous avez pris à plusieurs reprises, notamment lors de la séance du Sénat du 7 mai 1980, consacrée à l'examen de la proposition de loi que j'ai déposée concernant les non-salariés et les retraités français résidant à l'étranger, ont été tenus et révèlent ainsi l'intérêt et la détermination que vous ne manquez pas de manifester lorsqu'il s'agit de faire progresser la couverture sociale des Français établis hors de France.

Nous sommes parvenus ainsi à une généralisation de la couverture sociale des salariés français résidant à l'étranger.

Ce principe étant acquis, il convenait d'assurer aux autres catégories socio-professionnelles représentées à l'étranger une couverture sociale similaire à celle dont elles bénéficieraient en cas de résidence en France et dans des conditions comparables à celles qui président au régime créé pour les salariés français expatriés.

Il s'agissait, en l'occurrence, de s'inspirer de certains principes énoncés dans la loi du 31 décembre 1976 et de prendre en compte les aspects spécifiques des catégories concernées, en intégrant certaines dispositions, qui existent dans le régime applicable en métropole.

Cette extension du bénéfice de la sécurité sociale française aux Français non salariés exerçant leur activité à l'étranger, ainsi qu'aux retraités français résidant hors de France, qui correspond à l'un des vœux les plus fondamentaux de nos compatriotes, exprimé maintes fois tant au sein du conseil supérieur des Français de l'étranger que dans le cadre de l'union des Français de l'étranger, est le résultat d'une volonté clairement affirmée au niveau présidentiel et ministériel. Elle a pu aboutir à l'adoption, par le Parlement, d'un texte de loi qui est le fruit d'une concertation sérieuse et élaborée entre vous-même, monsieur le ministre, les hauts fonctionnaires du bureau des conventions internationales et le parlementaire représentant les Français établis hors de France que je suis.

En effet, la première catégorie concernée, à savoir les Français non salariés exerçant leur activité professionnelle hors de France, ne pouvait bénéficier, au regard de la législation française en matière de sécurité sociale, que de la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire vieillesse, dans le cadre de la loi du 10 juillet 1965, dite « loi Armengaud ».

Après consultation de vos services, j'ai pu déposer une première proposition de loi, le 31 mai 1979, cosignée par mes collègues représentant les Français établis hors de France, que j'ai été conduit à modifier à la suite de la concertation engagée avec les hauts fonctionnaires de votre ministère. Nos travaux ont abouti à l'élaboration de la proposition de loi n° 133 du 19 décembre 1979.

Les retraités français résidant hors de France étaient exclus du bénéfice de la couverture sociale contre le risque maladie, lorsque celui-ci survenait à l'étranger.

Seuls les retraités français pensionnés du régime général pouvaient bénéficier des prestations de l'assurance maladie pour les soins délivrés en France, alors que les retraités anciens fonctionnaires civils et militaires résidant à l'étranger étaient exclus du bénéfice de cette catégorie d'assurance.

Lors de la séance tenue par le Sénat le 18 décembre 1979 et consacrée à l'examen du projet de loi relatif au financement de la sécurité sociale — il devait devenir, après son adoption par le Parlement, la loi du 28 décembre 1979 — j'avais déposé un amendement visant à étendre, moyennant une contribution volontaire, le bénéfice de l'assurance maladie aux retraités français résidant hors de France pour les soins reçus à l'étranger.

Vous aviez estimé, monsieur le ministre, que la rédaction de cet amendement pouvait avoir des conséquences excessives au niveau du champ d'application, et j'avais été amené à le retirer, compte tenu des assurances que vous m'aviez données, à savoir que le Parlement, lors de la session de printemps, examinerait à nouveau le problème.

La réunion du 14 février 1980 a permis de confronter et d'accorder nos positions respectives sur les principes fondamentaux qui président à l'élaboration d'un texte que j'ai déposé, le 26 février 1980, sur le bureau du Sénat, sous la forme d'une proposition de loi.

La commission des affaires sociales de la Haute Assemblée m'a désigné comme rapporteur et a souhaité qu'un texte unique soit proposé au vote du Parlement, sous le titre de « proposition de loi visant à étendre la protection sociale des Français à l'étranger ».

L'adoption en première lecture par le Sénat, à l'unanimité des voix lors de la séance du 7 mai 1980, du présent texte légèrement amendé par le Gouvernement, puis son approbation, en deuxième lecture, le 18 juin 1980, afin de ratifier les modifications positives introduites par le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, M. Didier Bariani, ont permis d'aboutir à la loi du 27 juin 1980 qui accorde aux travailleurs non salariés français résidant à l'étranger, ainsi qu'aux retraités français pensionnés d'un régime français de retraite, la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire maladie maternité auprès de la caisse des expatriés.

Les travailleurs non salariés français résidant à l'étranger seront donc couverts dans des conditions semblables à celles qui sont prévues pour les salariés, à l'exception de l'assurance invalidité dont ils bénéficient déjà dans le cadre de la loi du 10 juillet 1965, et des assurances accidents du travail, maladies professionnelles qui n'existent pas à titre obligatoire dans les régimes de non-salariés en France.

Les retraités français de l'étranger pourront être couverts contre les risques maladie maternité survenus à l'étranger.

Le principe de la compensation entre actifs et inactifs a été retenu en cas de difficultés d'équilibre du régime.

C'est un résultat, monsieur le ministre, dont nous ne pouvons que nous féliciter, car il a fait progresser la protection sociale

des Français à l'étranger de façon décisive, en créant un régime cohérent et unifié qui correspond aux vœux maintes fois réitérés de nos compatriotes établis à l'étranger.

Cette extension du bénéfice des assurances sociales françaises à l'ensemble des catégories de Français résidant à l'étranger a été, de plus, complétée par le bénéfice des dispositions relatives à l'assurance veuvage, telles qu'elles résultent de la loi du 17 juillet 1980.

En effet, lors de la discussion du projet de loi présenté par Mme Monique Pelletier, ministre délégué auprès du Premier ministre, le Sénat, puis l'Assemblée nationale ont voté l'amendement que j'avais déposé lors de la séance du 28 juin 1980, et qui tendait à faire bénéficier de l'allocation de veuvage les conjoints résidant à l'étranger d'un assuré qui relevait du régime de l'assurance volontaire vieillesse institué par la loi du 10 juillet 1965, sous réserve de remplir les conditions d'âge, de nombre d'enfants et de ressources prévues par la loi.

Parallèlement, la réouverture des délais relatifs au rachat des cotisations de l'assurance volontaire vieillesse — il a été institué par la loi du 10 juillet 1965, dite « loi Armengaud » — jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1982, grâce au décret du 27 novembre 1980 concernant les salariés, permettra d'accroître le nombre de Français résidant à l'étranger qui pourront bénéficier d'une pension de retraite de source française.

Les diverses démarches entreprises par les représentants des Français de l'étranger ont permis d'assouplir, avec votre accord, monsieur le ministre, les conditions de rachat, puisque le minimum de périodes, fixé initialement à trente-sept ans et demi, a pu être ramené à vingt ans, avec maintien d'une durée de paiement sur quatre ans pour les salariés et la possibilité de procéder à des rachats fractionnés par pays, en cas d'activités successives sur plusieurs territoires nationaux.

Je souhaite, monsieur le ministre, que le décret de réouverture des délais de rachat concernant les non-salariés exerçant ou ayant exercé leur activité à l'étranger paraisse dans les meilleurs délais, afin de compléter ce dispositif réglementaire.

Le bilan de l'année 1980 en matière de protection sociale des Français à l'étranger est donc très largement positif et restera marqué par les innovations décisives qui ont permis de compléter le cadre législatif et réglementaire existant.

A cet égard, le premier objectif a trait à la démocratisation des conditions d'accès au régime d'assurance volontaire, qui suppose une révision à la baisse du montant des cotisations pratiqué, s'agissant des assurances volontaires maladie maternité invalidité des salariés. Il est actuellement de 5 010 francs par an.

Si l'assiette, qui est calculée sur la base du plafond de la sécurité sociale française, peut difficilement être modifiée, il n'en est pas de même du taux de 8,40 p. 100 qui confère au montant forfaitaire de la cotisation, dans de nombreux cas, un caractère dissuasif.

En effet, les salariés français résidant à l'étranger doivent assumer seuls le paiement de cette cotisation — toute prise en charge de la part patronale par l'employeur est exclue — tout en s'acquittant des cotisations de l'assurance volontaire vieillesse, ainsi que des cotisations de l'assurance volontaire individuelle contre le risque de chômage.

Ce cumul, qui se heurte, d'ailleurs, dans de nombreux cas, à la réglementation en matière de transferts sociaux, est de nature à créer un effet de dissuasion alors même que nous recherchons le succès de ce régime et sa démocratisation.

A l'heure actuelle, les comptes financiers de la caisse des expatriés font apparaître un très net excédent et la révision à la baisse du taux de 8,40 p. 100 ne mettrait aucunement en difficulté le régime.

D'autre part, je voudrais attirer votre attention, monsieur le ministre, sur le montant des cotisations qui résultera des décrets d'application de la loi du 27 juin 1980.

S'agissant des travailleurs non salariés résidant à l'étranger, les échanges de vues avec vos services ont révélé une convergence sur la fixation du taux appliqué, qui sera égal à celui qui est retenu pour les salariés — soit, actuellement, 8,4 p. 100 et j'espère qu'il sera bientôt inférieur — moins le quota correspondant à l'assurance invalidité dont les non-salariés ne bénéficient pas et que l'on peut estimer à 1 p. 100.

Le taux retenu sera donc, dans un premier temps, de 7,40 p. 100 du plafond de la sécurité sociale et pourra être révisé en même temps que le taux pratiqué pour les salariés, si le fort excédent du régime des expatriés se confirme.

En ce qui concerne les retraités français résidant hors de France qui, dans le cadre du régime obligatoire, acquittent les cotisations précomptées dans des conditions fixées par les décrets d'application du 24 avril 1980 relatifs à la loi du 28 décem-

bre 1979, à savoir 1 p. 100 sur les pensions du régime de base et 2 p. 100 sur les pensions des régimes complémentaires, il ne saurait être question, monsieur le ministre, de leur imposer, dans le cadre du régime d'adhésion volontaire créé par la loi du 27 juin 1980, des taux de cotisations semblables à ceux qui sont pratiqués dans le cadre du régime obligatoire puisque les deux systèmes en cause n'ont aucun lien entre eux et ne poursuivent en aucun cas les mêmes finalités.

Les retraités français de l'étranger participent, comme ceux de métropole et des départements et territoires d'outre-mer, à l'effort de solidarité nationale alors que, dans de nombreux cas, ils ne bénéficient pas des avantages liés à la sécurité sociale française soit pour des raisons d'éloignement, soit parce que leur unique pension de retraite, délivrée dans le cadre d'un régime complémentaire, ne leur ouvre pas droit aux prestations d'un régime français.

Il ne faudrait pas que cette cotisation obligatoire soit augmentée d'une cotisation calculée, selon le même taux, dans le cadre de l'assurance volontaire. Il convient, monsieur le ministre, d'éviter toute mesure dissuasive en matière réglementaire d'autant plus que le « verrou » exigé par le Gouvernement, sous forme d'une contribution minimale au régime d'assurance vieillesse français, risque déjà de réduire le champ d'application de la loi, ce qui est contraire à l'intention initiale du législateur.

Ces principes fondamentaux concernant le champ d'application du système d'assurance volontaire étant rappelés, je souhaiterais attirer votre attention, monsieur le ministre, sur la nécessité de doter l'organisme, qui va assumer la gestion du régime désigné, d'un statut autonome et de lui assurer les moyens de développer une action sociale spécifique.

En premier lieu, la caisse des expatriés, qui est actuellement rattachée à la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne, va devoir gérer de nouvelles catégories d'assurés; des problèmes vont se poser, qui n'ont aucun rapport avec ceux que connaissent les assurés de Seine-et-Marne.

Il serait, par conséquent, illogique que le conseil d'administration de la caisse primaire de Seine-et-Marne, qui n'est pas compétente s'agissant de Français à l'étranger, préside aux orientations qui intéressent ces derniers.

D'autre part, j'avais demandé à Mme Veil, lors de la présentation du projet de loi de finances pour 1979 du ministère de la santé et de la famille, la création d'un fonds d'action sanitaire et sociale auprès de la caisse des expatriés, tel qu'il en existe dans toutes les caisses primaires d'assurance maladie. Il permettrait, dans les cas exceptionnels et compte tenu de critères sociaux très précis, de régler les dossiers difficiles. Sa masse de manœuvre serait assurée grâce à un prélèvement sur les cotisations versées, selon la procédure classique.

Le principe ainsi déterminé ne soulevant aucune objection de fond, je me propose de déposer une proposition de loi, qui sera le résultat d'une convergence d'appréciation, avec vos services, sur les problèmes techniques et qui aura pour objet de conférer à la caisse des expatriés de Melun un statut autonome et une appellation nouvelle qui évitera toute confusion avec la caisse de retraite des expatriés d'origine privée.

Ce texte de loi visera à doter cet organisme d'un conseil d'administration spécifique, auquel siégeront les représentants des différentes catégories d'assurés, et portera création d'un fonds d'action sanitaire et sociale.

Je souhaite, monsieur le ministre, que la concertation qui s'est établie entre nous se poursuive, et que nous puissions compléter le cadre législatif et réglementaire existant par l'adoption de cette proposition de loi.

Une parution rapide des décrets d'application de la loi du 27 juin 1980 devrait permettre l'entrée en vigueur du nouveau régime à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1981. Il serait opportun de mettre en place le nouveau statut de cet organisme dans le courant de l'année 1981 afin de parvenir à un fonctionnement complet et adapté du système créé.

Il restera à régler certaines questions qui relèvent essentiellement du domaine réglementaire, notamment le problème de la continuité de la couverture des retraités français résidant à l'étranger, anciens non-salariés, qui ne bénéficient pas de couverture contre le risque maladie lors de leur séjour en France.

Ce problème a été récemment réglé pour les retraités français de la fonction publique résidant à l'étranger, grâce à l'instruction de la direction de la comptabilité publique du 15 juillet 1980 qui a rendu applicables à l'étranger certaines dispositions du décret du 27 juin 1980. Cela va dans le sens des nombreuses interventions que j'avais effectuées en cette matière.

Je souhaiterais, à présent, que nous parvenions rapidement aux mêmes résultats pour les retraités anciens non-salariés.

Cela dit, nous devrions parvenir, à l'horizon 1981, à un régime d'assurance sociale cohérent, complété par un système d'aide sociale adapté.

J'en viens à une perspective fondamentale qui ne concerne qu'indirectement le projet de loi de finances de votre ministère, mais qui implique une collaboration de vos services.

Il s'agit, en effet, des critères de répartition des crédits d'assistance sociale du ministère des affaires étrangères.

S'il paraît maintenant vraisemblable que les engagements formulés au nom du Gouvernement en 1977 par M. le Premier ministre lors du cinquantenaire de l'union des Français de l'étranger, selon lesquels les personnes âgées nécessiteuses de nationalité française résidant à l'étranger pourraient bénéficier de l'équivalent du minimum global de vieillesse attribué en France, seront tenus, il convient désormais de définir une doctrine pour les années à venir.

L'augmentation des crédits d'assistance, dont le montant global est passé de 24,5 millions en 1979 à 31,5 millions en 1980 et connaîtra une augmentation de 36,1 p. 100 en 1981, assurera en effet à nos compatriotes âgés de plus de soixante-cinq ans l'équivalent du minimum vieillesse.

Cela étant, le mode de répartition de ces aides et la détermination des critères de niveau de vie dans les pays de résidence devront faire l'objet d'une réflexion commune et trouver un prolongement dans le domaine réglementaire.

Cette même problématique se retrouve pour les handicapés français résidant hors de France qui ne peuvent bénéficier des dispositions de la loi d'orientation du 30 juin 1975.

A la suite de l'amendement que j'avais déposé le 30 juin 1978 et qui a été adopté par le Parlement, les handicapés français résidant à l'étranger ont pu bénéficier, à l'étranger, de la carte d'invalidité dans des conditions fixées par le circulaire du 13 novembre 1979.

Le crédit initial de 1 million de francs prélevé sur le fonds d'assistance a permis le versement d'une aide permanente à 137 adultes et 18 enfants handicapés résidant à l'étranger en 1979. En 1980, 258 handicapés ont pu bénéficier du versement d'une allocation, alors que les crédits affectés à cette action sociale sont passés à 2 millions de francs. Ils vont quasiment doubler en 1981, mais nous serons loin encore d'une similitude de traitement avec les handicapés de métropole qui, eux, bénéficient d'allocations d'éducation spéciale, de garanties de ressources et d'allocations compensatrices.

J'en terminerai, monsieur le ministre, en évoquant deux problèmes spécifiques qui ont trait aux conditions de vie dans les pays à climat pénible et qui font l'objet de questions répétées de nos compatriotes vivant sous certaines latitudes.

En premier lieu, vous avez émis, l'année passée, à cette tribune, un avis favorable concernant l'inscription au tableau des maladies professionnelles des affections contractées par les salariés à l'occasion d'une activité professionnelle dans un pays où la maladie existe à l'état endémique et vous m'avez assuré qu'un effort serait poursuivi en ce sens.

Le conseil supérieur de la prévention des risques professionnels a examiné cette question et la commission spécialisée des maladies professionnelles a désigné un rapporteur chargé d'élaborer les tableaux des affections répertoriées par l'organisation mondiale de la santé.

Je souhaiterais, d'une part, connaître la suite qui a été réservée par la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et par le Conseil d'Etat à cette révision en cours des tableaux et, d'autre part, attirer votre attention sur la nécessité de ne pas limiter aux seuls salariés détachés les dispositions qui en résulteront mais de les étendre également aux salariés expatriés, qui sont soumis aux mêmes risques.

Le second point, qui constitue également l'une des revendications des Français de l'étranger vivant dans certains pays, concerne le droit à une retraite anticipée au taux plein pour les travailleurs ayant exercé sous un climat pénible.

Je n'ignore pas que le ministère de la santé et de la sécurité sociale est actuellement opposé à ce principe, mais je souhaite que nous parvenions, dans les années à venir, à un résultat satisfaisant en ce domaine.

Actuellement, les Français ayant exercé leur activité à l'étranger dans des pays à climat pénible ne peuvent bénéficier d'une retraite anticipée que dans le cas où une invalidité constatée a résulté de l'exercice de leur profession ou si les travaux qu'ils ont accomplis sont considérés comme pénibles, au sens de la législation française.

Cette approche est en contradiction avec la pratique de la caisse de retraites des expatriés, qui liquide les droits à pension à partir de soixante ans, et de certaines grosses sociétés qui accordent la retraite à leurs agents âgés de cinquante-cinq ans, qui ont trente années de services outre-mer.

A titre de comparaison, la Belgique accorde à ses nationaux ayant accompli vingt années outre-mer le bénéfice de la retraite à l'âge de cinquante-cinq ans.

Monsieur le ministre, le bilan de la protection sociale des Français à l'étranger que je viens de dresser comporte de nombreux acquis positifs, qui sont fondamentaux dans la mesure où le cadre législatif cohérent auquel nous aspirions existe maintenant.

Cela étant, les perspectives d'avenir que nous avons définies, à court ou à moyen terme, devront être envisagées en fonction des impératifs économiques que la France s'est fixés en matière de commerce extérieur et qui reposent sur une présence française à l'étranger, qui seule est garante de la conquête de nouveaux marchés dans la conjoncture de forte concurrence internationale que nous connaissons.

Cette présence française à l'étranger ne pourra exister que si nous assurons à nos compatriotes un système de protection sociale à la mesure des ambitions de la France. (*Applaudissements.*)

**M. le président.** La parole est à M. Collet.

**M. François Collet.** Je souhaiterais, monsieur le ministre, vous entretenir du problème des travailleuses familiales.

Les premiers services d'aide familiale à domicile datent de 1920. Créés pour les familles en difficulté, ils sont encore mal connus du public parce qu'insuffisamment développés. La travailleuse familiale française est une professionnelle aux services de laquelle ne peuvent avoir recours qu'un nombre très restreint de foyers : 1 p. 100 des familles allocataires seulement, alors que, dans des pays voisins, de tels services sont à la portée de tous. En Suède, par exemple, on compte 22 travailleuses familiales pour 10 000 habitants ; en Belgique on en compte 6 et, en France, 1,2 seulement.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Il faut tenir compte des impôts, notamment des impôts suédois.

**M. François Collet.** Les impôts belges, en tout cas, ne sont pas très différents des nôtres. Or, les Belges ont cinq fois plus de travailleuses familiales que nous.

L'action des organismes d'aides familiales s'inscrit dans le cadre de la politique familiale poursuivie par le Gouvernement et qui fait l'objet du plan d'action prioritaire n° 14 du VII<sup>e</sup> Plan. Les auteurs du VII<sup>e</sup> Plan estimaient que 15 000 travailleuses familiales représentaient un minimum. En 1979, il y en avait, en France, 7 300, c'est-à-dire moins de la moitié de ces prévisions.

Ce chiffre est à comparer avec celui de 1954 où il y avait 4 500 travailleuses familiales. Il n'y en a pas aujourd'hui le double. A l'horizon du VII<sup>e</sup> Plan, en 1976, on comptait 6 500 travailleuses familiales. La priorité accordée à cette action n'a donc permis au nombre de travailleuses familiales que de croître de moins de 15 p. 100 en cinq ans. Il y a donc encore fort à faire pour ajuster les moyens en personnel aux besoins sans cesse croissants des familles.

Bien entendu, ce sont des difficultés financières qui sont en cause, qui freinent le développement de ces services, pourtant plus que jamais indispensables, et détournent de ses objectifs initiaux l'aide familiale à domicile.

Les crédits ont longtemps été pris quasi exclusivement sur le fonds d'action sociale des caisses d'allocations familiales et des caisses primaires des différents régimes de sécurité sociale.

En 1970 est venue s'ajouter la prestation de service de la caisse nationale d'allocations familiales qui représentait environ 30 p. 100 du prix de revient horaire plafonné.

En 1975, quelques crédits supplémentaires ont été ouverts au titre de la protection maternelle et infantile et de l'aide sociale à l'enfance, ce qui a conduit indirectement les départements à contribuer au financement des services des travailleuses familiales.

Il est incontestable que les sommes allouées aux interventions de ces travailleuses ont progressé au cours des dernières années. Mais, compte tenu de l'érosion monétaire et de l'amélioration légitime des conditions de rémunération de leur travail — qui représentent 85 p. 100 à 92 p. 100 des dépenses — cette augmentation n'a eu qu'une faible incidence sur le développement des effectifs.

Il faut noter, enfin, que ce financement est, jusqu'à présent, facultatif. C'est dire que tout ce que nous faisons est aléatoire.

Non seulement le nombre de demandeurs non satisfaites augmente, mais certains organismes gestionnaires sont affrontés à des problèmes de maintien de l'emploi.

Les services d'aide familiale à domicile ne s'adressent plus qu'à une toute petite minorité de familles.

La travailleuse familiale intervient surtout dans les familles les plus nombreuses et les plus démunies financièrement, ce qui est légitime. Mais, tout en se réjouissant du fait que ces catégories de familles puissent être aidées, il faut reconnaître que l'insuffisance du financement et des effectifs a conduit à une déviation de la vocation initiale de ce service. Il devait être l'instrument d'une politique familiale globale : il est devenu celui d'une politique d'assistance focalisée sur les urgences.

Sachant que les interventions des travailleuses familiales permettent à la collectivité de réaliser des économies non négligeables dans de nombreux secteurs, une action rapide devrait être menée pour permettre le développement de cette activité dans l'intérêt des familles et dans celui de la collectivité.

Ces économies, on peut les trouver dans le domaine de l'assurance-maladie, où des hospitalisations peuvent être évitées ou écourtées; dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, où l'on peut éviter certains placements; dans le domaine du fonds d'action sociale car, par une véritable prévention, on empêche la dégradation de la situation; enfin, indirectement, dans le domaine du chômage puisque les services d'aides familiales sont créateurs d'emplois féminins. Lorsque la création d'emplois nouveaux est une nécessité, il n'y a pas à se plaindre de les voir se multiplier.

N'oublions pas, non plus, la qualité des services qu'elles rendent sur le plan humain, psychologique, familial, toutes choses non chiffrables mais qui devraient être des données fondamentales de la politique familiale du Gouvernement.

L'ensemble des économies potentielles mérite considération.

Les actions à mener vont essentiellement dans le sens de l'amélioration de ce qui existe. Il faut aboutir à un financement en francs constants afin d'éviter que les majorations de crédits ne deviennent illusoire et de faire en sorte qu'elles correspondent à une réelle amélioration du service et à son extension.

Il faut prendre en compte le coût horaire réel de l'intervention des travailleuses familiales et non un prix de l'heure arbitraire, comme cela se fait dans de nombreuses caisses d'allocation familiales; on m'a cité, notamment, le cas de Marseille.

Les principaux organismes financeurs, c'est-à-dire les caisses d'allocation familiales, devraient se donner la peine de discuter avec les organismes gestionnaires d'aide familiale à domicile et mettre au point avec eux un prix de revient réel agréé. C'est cela la concertation; il convient de la pratiquer et non d'imposer des oukases.

Il faut évaluer le coût horaire réel un peu comme on fixe les prix de journée dans les hôpitaux et non pas retenir un tarif horaire arbitraire qui peut conduire le service à fermer ses portes et à priver définitivement la collectivité de cette assistance.

Les organismes de travailleuses familiales ne sont pas des œuvres de charité, même s'ils n'ont pas de but lucratif. Ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour pallier la carence des financements normaux.

Par conséquent, si l'on ne peut retenir des critères objectifs pour fixer les modalités de financement, il faut rechercher d'autres sources. Pour atteindre l'objectif des 22 000 travailleuses familiales prévu par le VII<sup>e</sup> Plan pour 1990, il faut également distribuer davantage de bourses de formation; actuellement, on en finance 900 par an. Un calcul simple révèle que, pour atteindre l'objectif retenu, il faudrait en financer, dans les dix ans qui viennent, 18 000 de plus qu'il n'est prévu. Il faut donc trouver le financement qui permettra de former ces professionnels.

Il serait sans doute utile, par ailleurs, d'envisager la création d'une prestation de service de l'Etat et peut-être, comme le réclame le comité interfédéral national des organismes de travailleuses familiales, un fonds national pour le maintien à domicile.

En résumé, monsieur le ministre, si l'on admet l'importance du rôle des travailleuses familiales dans la politique familiale qui est une priorité du Gouvernement — et nous l'apprécions — il faut répondre aux besoins de la formation et de la gestion du service.

Pour ce qui est de la formation, le Gouvernement a eu le temps de réfléchir, puisqu'il a répondu le 2 octobre 1979 à une question écrite de mon collègue M. Chérioux portant sur

ce sujet et qui date, elle, du 28 avril 1978. Dix-huit mois pour réfléchir à la réponse, deux ans pour la mise en œuvre : on pourrait s'attendre à ce que celle-ci soit incessante!

Pour ce qui est de la gestion, il faut assurer l'équilibre des organismes qui ont un caractère social, qui ne poursuivent pas de but lucratif et qui — je le disais tout à l'heure — ne sont pas des œuvres de charité. Ils apportent leur concours à une action prioritaire définie par le Gouvernement, qui doit à son tour définir des modalités objectives de financement.

Je dirai maintenant quelques mots d'une affaire qui me préoccupe et m'inquiète — vous partagez sans doute cette inquiétude avec Mme le ministre des universités — à savoir l'équilibre de la mutuelle nationale des étudiants de France. Chacun connaît sa gestion désastreuse, qui entraîne une augmentation considérable des cotisations à la charge des étudiants. Je ne sais plus quel est le coefficient multiplicateur, mais je suis sûr que vos collaborateurs le connaissent; nos collègues savent qu'il est infiniment supérieur à celui de l'inflation et sans rapport avec une amélioration des prestations.

On peut d'ailleurs rendre responsable des résultats défavorables de cette gestion la volonté délibérée de prendre en charge des dépenses qui n'ont rien à voir avec l'assurance maladie ou la mutualité. Je citerai comme exemple des campagnes de propagande idéologique — je songe à celle, ruineuse, qu'a menée la M. N. E. F. en faveur de l'avortement lorsque le Parlement a été saisi de ce problème, qui était, en fait, un problème de conscience et qui n'avait à faire l'objet d'aucune propagande — ou même des campagnes d'ordre politique. Dans un cas comme dans l'autre, je ne sais pas quels sont les moyens d'intervention des pouvoirs publics sur la gestion d'un organisme autonome, mais il est certain que l'on ne peut pas laisser des gestionnaires gaspiller les fonds d'une collectivité, quelle qu'elle soit.

**M. Jacques Barrot**, ministre de la santé et de la sécurité sociale. Parfaitement.

**M. François Collet**. Cela vous concerne donc, monsieur le ministre, autant que votre collègue le ministre des universités, puisque la cessation de paiement n'a pu être évitée, mes chers collègues, que grâce à une avance de trésorerie importante de la caisse nationale d'assurance maladie du régime général, qui a dû verser, si je ne me trompe, quelque 18 millions de francs à cet effet.

On ne sait pas comment la M. N. E. F. remboursera, si cette avance ne se transformera pas, à terme, en une subvention, autrement dit si tous les citoyens de France cotisant au régime général ne devront pas, sur leurs propres deniers, subventionner un organisme pour la seule raison qu'il est mal géré.

Le libéralisme, qui est la règle d'or du Gouvernement, ne peut servir de prétexte à la dilapidation des fonds des collectivités, ni à la mauvaise gestion d'organismes, hélas! trop orientés. (*Applaudissements sur les travées du R. P. R., de l'U. R. E. I. et de l'U. C. D. P.*)

**M. le président**. La parole est à M. Collomb.

**M. Francisque Collomb**. Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, la recherche est à la source du savoir. Savoir pour connaître et pour comprendre est un besoin fondamental de l'esprit humain. Il faut « savoir » pour pouvoir agir, mais surtout, de plus en plus, savoir pour pouvoir choisir, à bon escient, comment agir. Car si, dans la période de croissance rapide des économies des pays développés, presque toute innovation technique performante peut trouver une application, voire un marché, il faudra, dans un monde devenant de plus en plus compétitif, choisir, non seulement une bonne solution, mais la meilleure solution. Chercher pour connaître, chercher pour agir, ces deux motivations sont intimement liées.

Ainsi s'exprimait l'actuel secrétaire d'Etat à la recherche dans le Livre blanc pour la recherche présenté récemment au Président de la République. La formule ainsi utilisée s'applique incontestablement à la recherche médicale, pour laquelle il convient de noter que de très grands progrès ont été réalisés au cours des dernières années grâce à la qualité de nos chercheurs et des moyens qui ont été mis à leur disposition.

Il fallait cependant aller plus loin et plus vite.

C'est ce que nous propose le Gouvernement à travers le projet de loi de finances pour 1981, où la recherche médicale voit son caractère prioritaire encore renforcé par rapport à l'année

précédente, notamment par la création de quatre-vingt-dix emplois à l'I. N. S. E. R. M. et une augmentation substantielle de ses crédits de fonctionnement et d'équipement, ainsi que par d'importantes majorations des subventions d'équipement destinées aux organismes privés de recherche, notamment les instituts Pasteur de Paris, Lille et outre-mer et l'institut Curie.

Nous ne pouvons, bien entendu, que nous féliciter de voir le Gouvernement engager une vigoureuse action dans le domaine de la recherche médicale, mais vous permettrez cependant au maire de Lyon de vous faire part de sa déception dans la mesure où l'institut Pasteur de cette ville semble avoir été oublié.

Or, l'institut Pasteur de Lyon et du Sud-Est, dont j'assume personnellement la présidence, est une association reconnue d'utilité publique depuis le décret du 22 juin 1903.

L'institut Pasteur de Lyon remplit un rôle régional indispensable dans le fonctionnement sanitaire, hospitalier et public, dans l'enseignement technique des laborantins aux différents échelons. Il devrait incontestablement pouvoir poursuivre la mission de recherche qu'il accomplit au profit de l'école lyonnaise depuis plus de soixante-dix ans et qui a grandement contribué au renom médical de Lyon et de sa région ainsi que — on peut le dire — de la France entière.

La recherche fondamentale et appliquée est l'une de ses activités principales, dont le financement est assuré essentiellement par ses ressources propres.

Depuis 1979, les activités rémunérées des services publics ne suffisent plus à financer le programme de recherche.

Cette situation engendre actuellement un déficit d'exploitation qui met en péril la stabilité de l'emploi et conduirait à terme le conseil d'administration de l'institut à réduire, voire à supprimer ses activités.

La multiplicité des disciplines biologiques, telles que la prévention et le traitement des maladies, entre autres l'alcoolisme, l'immuno-pharmacologie et l'immuno-toxicologie sur les protéines de l'inflammation, la gériatrie, la recherche en pédiatrie, l'étude de l'incidence des maladies infectieuses et de la pollution industrielle sur la santé de l'homme, la nutrition, la biotechnologie, rend compte de la diversité des travaux scientifiques sortis de ces laboratoires, qui ont considérablement aidé au renom de la médecine lyonnaise et de la médecine en général, comme je le signalais à l'instant.

A l'heure actuelle, soixante personnes, dont dix-huit médecins, pharmaciens et ingénieurs, sont affectées à la recherche fondamentale ou appliquée.

L'institut Pasteur de Lyon assure à l'heure actuelle la totalité du financement des moyens affectés à sa recherche. La baisse de rentabilité des activités rémunérées liée à une distorsion entre l'évolution des coûts qui suit l'inflation et l'évolution plus lente des tarifs de remboursement des prestations de santé engendre depuis deux années, comme je viens de le signaler, un déficit qui contraint le conseil d'administration de cet institut, pour mener à bien la mission de service public qu'il doit assumer, à vous demander, monsieur le ministre, une subvention de l'ordre de 6 millions de francs.

Comme vous pouvez le constater, la situation de l'institut Pasteur de Lyon est devenue tout particulièrement précaire et je crains personnellement que, si l'Etat ne lui vient en aide, nous ne soyons contraints d'envisager la fermeture de cette maison pourtant plus que septuagénaire.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, je me permets d'attirer tout particulièrement votre bienveillante attention afin qu'il vous soit possible de vous préoccuper de l'avenir de cet institut. (*Applaudissements.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, la crise frappe durement la famille dans notre pays; la dégradation des conditions de vie, le chômage, l'insécurité, la crise de l'école, la crise morale sont vécus avec une grande acuité par des millions de familles.

Face à ces difficultés, les membres du Gouvernement multiplient les discours philosophiques et les déclarations d'intention sur la famille. Avec le patronat, vous tentez, dans le même temps, de convaincre les familles que l'austérité est fatale, qu'elles doivent accepter les sacrifices et limiter leurs exigences.

Vous vous efforcez, en développant une conception retardataire de la famille, que vous voudriez fermée sur elle-même, monde clos, recours contre les turbulences de la vie, d'en faire une sorte de rempart contre les idées de changement.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Tu parles !

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Votre gouvernement, monsieur le ministre, parle de politique familiale et, en même temps, il fait tout pour limiter l'augmentation des salaires, les équipements sociaux, pour aggraver la pression fiscale.

Vous cherchez à réduire, monsieur le ministre, les prestations familiales en créant des allocations ponctuelles, véritables gestes d'assistance pour les plus démunis. Ces oboles ne peuvent plus masquer le fait essentiel : la compression du pouvoir d'achat des prestations familiales se fait à un rythme beaucoup plus élevé que celle des salaires proprement dits. Cela comporte moins de risques que de s'attaquer directement aux salaires, d'autant que, dans le même temps, vous orchestrez toute une campagne de culpabilisation pour présenter l'aide à la famille comme un cadeau, un geste de bienfaisance, de charité publique...

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Et alors ?

**Mme Marie-Claude Beaudou.** ... avec ce que cela a d'humiliant et de honteux.

Dans la dernière période, votre gouvernement tente de faire croire, à grand fracas, qu'il œuvrerait pour l'amélioration de la situation des familles nombreuses.

Si un certain nombre de mesures positives ont été prises, notamment grâce aux luttes, elles sont loin d'être suffisantes. Ainsi, l'allongement du congé de maternité à six mois, lors de la naissance du troisième enfant, la majoration de l'allocation post-natale pour le troisième enfant, l'institution d'un revenu minimum familial pour les familles de trois enfants ou plus ne peuvent permettre de pallier l'évolution démographique préoccupante que connaît notre pays.

Que représente, en effet, un million accordé à la naissance du troisième enfant, quand on sait ce que coûtera son éducation ?

Par ailleurs — il ne devrait pas être nécessaire de le rappeler — avant de décider d'avoir au moins trois enfants, il faut d'abord décider d'en avoir un, puis deux.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Ça, c'est bien vrai ! (*Sourires.*)

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Or, avec un enfant, les familles ne touchent pas d'allocations familiales; avec deux, ce qu'elles perçoivent est dérisoire.

Quant au revenu minimum familial, il n'est que de 4 200 francs par mois pour une famille ayant trois enfants à charge. Les gens qui nous gouvernent, qui vivent avec les nantis dans une opulence scandaleuse peuvent-ils se rendre compte de ce que représentent 4 200 francs par mois, quand il faut payer 1 700 francs de loyer pour un F3, quand il faut manger à cinq, payer la crèche, la cantine, le centre aéré, envoyer les enfants à l'école, sans parler des impôts ?

Pour ces familles, cela signifie que chaque jour se pose la question de savoir ce que l'on mangera le lendemain; c'est, comme on dit, ne pouvoir joindre les deux bouts, c'est connaître des fins de mois dramatiques.

Quant aux deux projets de loi concernant le travail à temps partiel, dont l'un vient d'être repoussé par l'Assemblée nationale...

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Vous êtes contre le temps partiel ?

**Mme Marie-Claude Beaudou.** ... le Gouvernement et le patronat voudraient nous faire croire qu'ils permettraient de mieux concilier la vie professionnelle et la vie familiale.

En fait — les députés et les sénateurs communistes ont déjà eu l'occasion de le dire — ces deux projets de loi sont faits sur mesure pour les patrons. Ils permettront d'exploiter encore plus les travailleurs, notamment les femmes; ils vont écarteler encore plus les relations familiales, ils seront l'occasion d'aggraver encore le sous-équipement social de notre pays. On le voit, tout est fait pour enliser encore plus la famille dans des difficultés de toutes sortes, pour faire porter le poids de la crise sur les plus défavorisés.

Toute votre politique, monsieur le ministre, entrave le simple bonheur de la vie. Qui dira, en effet, les marques profondes que gardera l'enfant du chômeur, celui qui voit le commissaire vider sa maison pour saisir ? Qui dira comment les difficultés de la vie, le travail trop dur, défont, jour après jour, l'entente et l'amour ? Qui dira les regrets tenaces de couples que l'insécurité de l'avenir conduit à renoncer à un enfant désiré ?

Nous menons, nous, communistes, le combat pour que chaque couple ait les moyens d'avoir les enfants qu'il souhaite, pour que la maternité soit un libre choix et une joie. A ce sujet, nous pouvons constater que, depuis l'application de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse de décembre 1979, votre ministère n'a pas accordé les moyens indispensables à l'application de cette loi. Je le disais, nous menons le combat pour la vie, pour le bonheur des familles.

Les communistes font des propositions concrètes et cohérentes qui permettraient une réelle politique en faveur de la famille.

Pour celles dont les revenus ne dépassent pas quatre fois le Smic, nous proposons de porter les allocations familiales à 500 francs par enfant et cela dès le premier, le congé maternité à six mois dès le premier enfant.

Nous proposons de garantir un revenu familial, d'amener au taux zéro la T. V. A. sur les produits de première nécessité, de modifier le calcul de la taxe d'habitation pour tenir compte des revenus, de prendre des garanties concernant l'emploi des femmes, d'élever la contribution de la société, de l'Etat, à l'éducation de l'enfant.

Les moyens existent pour s'engager dès aujourd'hui vers ces objectifs. Notre candidat aux élections présidentielles, M. Georges Marchais, les a clairement définis.

Il faut pour cela augmenter fortement l'impôt sur le revenu pour les hauts revenus, le porter à 100 p. 100 pour les tranches supérieures à 40 000 francs par mois. Il faut réduire à la source les revenus tirés du profit capitaliste et d'activités parasitaires, taxer les plus-values à caractère spéculatif jusqu'à 100 p. 100, créer un impôt sur la fortune progressif allant du taux de 1,5 p. 100 jusqu'à des taux dissuasifs de 15 à 20 p. 100.

Monsieur le ministre, votre projet de budget pour l'année 1981 tourne le dos aux besoins et ne répond pas aux revendications des travailleurs et de leurs familles. C'est pourquoi — mais mon camarade Gamboa l'a déjà dit — le groupe communiste ne le votera pas. Il appelle les Français à lutter pour combattre les projets gouvernementaux qui vont tous dans le même sens : aggraver les conditions de vie des travailleurs, de ceux qui pourtant produisent les richesses de notre pays et ne peuvent pas en bénéficier. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Chauvin.

**M. Adolphe Chauvin.** Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etats, mes chers collègues, je souhaite développer mon intervention autour de deux axes : la médecine et les soins, d'une part, l'action sociale, d'autre part.

Les mesures courageuses et impopulaires que vous avez prises, dès votre arrivée au ministère de la santé, afin d'infléchir la courbe de l'augmentation des dépenses de santé, donnent maintenant leurs premiers résultats.

Je constate avec plaisir, dans la présentation de votre budget, que vous avez choisi d'accompagner cet infléchissement des dépenses de santé de mesures tendant à aider les praticiens et les administrateurs hospitaliers à mieux maîtriser ces coûts.

A ce propos, je souhaite, monsieur le ministre, vous posez quelques questions.

Tout d'abord, ne vous semblerait-il pas nécessaire d'imposer à tous les étudiants en médecine un certificat d'économie de la santé, sans lequel ils ne pourraient valablement conclure leurs études ? Vous avez fort bien compris, monsieur le ministre, et le pays avec vous, que la réduction de la croissance des dépenses de santé passe, en premier lieu, par la formation et l'information des usagers du système de santé. Pourquoi ne pas faire bénéficier de cette formation, en premier lieu, ceux qui demain seront les principaux ordonnateurs de ces dépenses ?

Vous avez doublé les moyens de la formation médicale continue. Je m'en réjouis, mais je souhaiterais connaître les modalités selon lesquelles ces moyens accrus seront mis à la disposition du médecin.

Il est, en effet, indiscutable que la qualité des soins dépend, en grande partie, d'un effort permanent d'adaptation et de recyclage de la part de tous les praticiens. Ne pourrait-on envisager, sans toutefois obliger les médecins installés à passer des examens ou des concours à intervalles réguliers, des modalités de contrôle de cette formation médicale permanente ?

Nul n'ignore que la médecine est l'une des sciences qui évoluent le plus vite, grâce aux efforts constants des chercheurs. Sont aujourd'hui monnaie courante des réalisations qui auraient passé pour des miracles il y a seulement dix ans. Il est donc

inconcevable que les médecins, au sortir de leurs études, perdent contact avec le devenir de leur science. La formation médicale continue, j'en suis bien convaincu, contribuera à assurer la qualité des soins médicaux.

Dans le domaine de la gestion hospitalière, votre budget préconise, monsieur le ministre, la mise en place d'une cellule d'analyse de gestion auprès des responsables hospitaliers. Je voudrais obtenir des précisions sur cette nouvelle formule.

Je pense qu'il ne s'agit pas là d'un autre terme pour désigner ce qu'il est convenu d'appeler l'audit médical, mais bien de deux structures différentes aux objectifs particuliers.

Faire entrer une technique moderne de gestion dans les services publics, particulièrement à l'hôpital, voilà, ce me semble, un excellent programme. Mais, de même que l'administration hospitalière est associée, dans les pays où il se pratique, à l'audit médical, de même convient-il d'associer le corps médical hospitalier à ces efforts de rationalisation dans la gestion des hôpitaux. Qui, en effet, mieux que les médecins qui voient leurs services fonctionner quotidiennement, pourraient être mieux à même d'émettre opinions et suggestions dans ce domaine ?

Le domaine des soins, premier volet de mon intervention, c'est aussi celui des infirmières.

Vous n'ignorez pas, monsieur le ministre, que l'ensemble des infirmières connaît aujourd'hui deux graves inquiétudes concernant l'avenir de leur profession.

La première, c'est le risque de chômage dû à la formation d'un trop grand nombre de diplômées et, il faut bien le dire, à la politique restrictive que vous impose la situation financière de la sécurité sociale.

La seconde, c'est le risque d'un contrôle insuffisant de la qualité des soins, au moment où nos frontières s'ouvrent à l'installation du personnel infirmier ressortissant de la C.E.E.

Pouvez-vous, monsieur le ministre, sur ces deux points, m'indiquer les mesures que le Gouvernement a prises, ou compte prendre, pour alléger les inquiétudes de la profession ?

Le dernier point que je souhaite aborder dans cette première partie de mon intervention intéresse une profession associée à la santé : les prothésistes dentaires.

Je rappelle qu'il existe actuellement environ 3 500 laboratoires de prothèse dentaire, dont 75 p. 100 emploient environ 20 000 salariés.

Cette profession est en évolution constante depuis quelques années et des progrès techniques considérables y ont été effectués afin de répondre aux besoins croissants.

Or, aucun statut ne régit cette profession. Son exercice n'est pas réglementé et aucun contrôle n'est exercé sur la qualité des appareillages issus des laboratoires ou sur la compétence des prothésistes.

La liberté d'installation y est donc totale au moment où la libre circulation des professions libérales de la Communauté économique européenne pourrait se révéler défavorable à nos prothésistes dentaires.

C'est pourquoi je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'indiquer, monsieur le ministre, si vous comptez proposer prochainement à la profession l'élaboration d'un statut, définissant les rôles, droits et devoirs des prothésistes dentaires, ainsi que les conditions d'accès à la profession.

Abordant maintenant le second volet de mon intervention, celui que j'ai choisi de consacrer à l'environnement sanitaire et social, je souhaite, monsieur le ministre, avant d'évoquer deux sujets bien précis — les actions de prévention et l'aide familiale à domicile — saluer la présence parmi nous, pour la première fois, de M. le secrétaire d'Etat à l'action sanitaire et sociale, M. Montagne.

Les actions de prévention, se soigner et se guérir, c'est bien ; demeurer en bonne santé, c'est mieux, et surtout moins cher.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Absolument !

**M. Adolphe Chauvin.** La prévention, et son corollaire indispensable, l'éducation, constituent donc l'une des clefs de voûte de notre système de santé. Et tous nos compatriotes doivent bien savoir que leur droit imprescriptible à la santé s'associe au devoir de faire tous leurs efforts pour se maintenir en bonne santé.

Les actions que votre budget nous permettra d'entreprendre montrent, monsieur le ministre, que vous avez parfaitement compris cet objectif.

La prévention sanitaire systématique est vouée aux plus grands succès et il suffit de contempler les chiffres de la mortalité infantile pour constater qu'une politique de protection maternelle et infantile bien menée a permis de les faire chuter de façon spectaculaire en quelques années.

Je n'ai ici, monsieur le ministre, qu'un souhait à formuler, que tous les domaines dans lesquels une politique de prévention est envisagée — toxicomanies, maladies mentales, alcoolisme, cancer, périnatalité — connaissent les mêmes succès.

L'action menée pour la prévention et la détection des produits pouvant présenter des risques cancérigènes me paraît être une excellente initiative. Pouvez-vous m'indiquer, monsieur le ministre, selon quelles modalités elle sera engagée ? D'ores et déjà, cette orientation vers la prévention que vous donnez à votre action me paraît tout à fait satisfaisante.

Son corollaire immédiat est également présent dans vos intentions et je vous en félicite : c'est l'éducation pour la santé.

Cette éducation pour la santé se manifeste principalement aujourd'hui par le train de campagnes publicitaires dans la presse écrite et audio-visuelle.

On pourrait, certes, gloser à perdre haleine sur la réalisation de ces saynètes. Elles ont, pour moi, l'immense avantage de viser juste et sans doute d'atteindre leur objectif. A ce sujet, disposez-vous, monsieur le ministre, d'éléments d'information, sur l'impact de ces campagnes publicitaires ?

Mais ces campagnes, si bien faites soient-elles, ne sont, à mon sens, absolument pas suffisantes pour inculquer à nos concitoyens, et particulièrement aux plus jeunes d'entre eux, les notions de base du respect de la santé.

C'est pourquoi je me permets de suggérer qu'en liaison avec votre collègue de l'éducation, vous organisiez des cours d'instruction sanitaire dans les écoles, collèges et lycées.

J'aborde maintenant, si vous le voulez bien, monsieur le ministre, le second volet de cette partie de mon intervention, consacré à l'environnement social. Il concerne l'aide familiale à domicile.

L'aide familiale à domicile trouve sa justification dans le déséquilibre momentané ou durable engendrant l'insécurité du foyer familial : déséquilibre momentané, lié à l'indisponibilité de la mère, enceinte, malade, hospitalisée, que sais-je ? déséquilibre durable, résultant du décès de l'un des parents, de longue maladie, de handicaps physiques ou mentaux ou d'incompétence. A ces facteurs il convient aujourd'hui d'ajouter les conséquences de l'évolution de la famille depuis ces dernières années : mobilité accrue, éloignement des ascendants, etc.

Ces facteurs de déséquilibre se trouvent, bien sûr, amplifiés par la présence, au sein de la famille, de jeunes enfants qui en subissent de plein fouet les incidences.

Or, une aide humaine et concrète, apportée au sein même du foyer familial par une personne compétente et formée, peut aider à surmonter ces difficultés.

La travailleuse familiale, selon le décret, « assure à domicile des activités ménagères et familiales, soit au foyer des mères de famille qu'elle aide et supplée, soit auprès des personnes âgées infirmes ou invalides... Elle contribue à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles où elle intervient. Elle accomplit les diverses tâches ménagères qu'exige la vie quotidienne et assure la surveillance des enfants. »

A l'occasion de ces tâches concrètes, elle exerce « une action d'ordre social, préventif et éducatif ».

Or, il s'avère que seulement 1 p. 100 des familles allocataires peuvent aujourd'hui bénéficier de la présence d'une travailleuse familiale et que l'aide familiale à domicile rencontre de nombreuses difficultés pour répondre aux besoins.

Il y a aujourd'hui 7 300 travailleuses familiales en France. Le VII<sup>e</sup> Plan en prévoyait 15 000 ; il en faudrait 22 000.

Pour 10 000 habitants, la France compte 1,2 travailleuse familiale, la Suisse 4, les Pays-Bas 4,5, la Norvège 5, la Belgique 6, le Danemark 7 et la Suède 22.

Ce retard tient, en grande partie, à une insuffisance de crédits liée à la nature du financement des services, financement « extra-légal » donc facultatif. Depuis 1980, sont venus s'ajouter aux crédits issus des fonds d'action sociale des caisses d'allocations familiales et des caisses primaires des différents régimes, la prestation de services de la caisse nationale d'allocations familiales. En 1975, quelques crédits ont été ouverts au titre de la P.M.I. et de l'aide sociale à l'enfance.

Les crédits ont donc bien augmenté, mais l'érosion monétaire et l'amélioration des conditions de rémunération des travailleu-

ses familiales ont fait que cette augmentation n'a eu qu'une incidence faible sur le nombre de travailleuses familiales, et que les demandes non satisfaites ont cru sensiblement.

En conséquence, l'aide familiale à domicile traite aujourd'hui, en grande majorité, les cas d'urgence, alors qu'elle devrait être au service de toutes les familles. Il faut, à ce sujet, noter que la présence d'une travailleuse familiale contribue à des économies dans de multiples secteurs : assurance maladie, car elle évite dans la plupart des cas les hospitalisations ; aide sociale à l'enfance, car elle évite les placements ; fonds d'action sociale, en prévenant la dégradation des situations familiales ; et, indirectement, assurance chômage, puisque l'aide familiale à domicile est créatrice d'emplois féminins.

Devant les avantages de l'aide familiale à domicile et les difficultés rencontrées, ne pourrait-on, monsieur le ministre, envisager une série de mesures d'aide, telles que le maintien des effectifs, le financement en francs constants et la prise en charge au coût réel ?

Le maintien à domicile, qui constitue l'un des objectifs de la politique sociale du Gouvernement, doit donc procéder d'une volonté politique réelle, accompagnée de moyens suffisants, car il ne s'agit pas d'investissement à fonds perdus, mais bien de l'un des piliers de la politique familiale.

Telles sont les quelques observations que je souhaitais présenter, sur le budget de la santé. Je peux vous assurer, monsieur le ministre, du vote unanime de mon groupe qui entend ainsi soutenir l'action courageuse et énergique que vous menez. (*Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Goldet.

**Mme Cécile Goldet.** Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, comme toujours, débattre du budget de la santé est largement une vue de l'esprit dans la mesure où les crédits sur lesquels nous avons à nous prononcer ne représentent qu'une très faible partie des sommes consacrées aux dépenses de santé. Les dépenses de la sécurité sociale, qui dépassent le budget de l'Etat, ne sont, bien sûr, pas soumises à notre approbation.

Vous présentez la prévention comme l'une des grandes priorités en matière de santé. Or nous constatons que la médecine scolaire et universitaire, qui devrait être le pivot d'une politique sérieuse de prévention, est démantelée. Il n'y a plus de surveillance sanitaire systématique des élèves. Les examens de la médecine universitaire ont un caractère de « formalité administrative » qui ne débouche pas sur un véritable dépistage.

La médecine du travail ne joue pas le rôle qui devrait être le sien. Elle est encore trop prisonnière des missions que lui impose le patronat. Le bilan des accidents du travail reste terriblement lourd.

En matière de prévention du cancer, vous avez amorcé une campagne publicitaire portant sur les cancers les plus fréquents, susceptibles de guérison quand ils sont dépistés à temps. La généralisation des examens très simples de dépistage de certains cancers sauverait, chaque année, un grand nombre de vies. Les structures indispensables font défaut. Quels sont vos projets ?

La politique d'action sociale devrait être un moyen de manifester un certain nombre de solidarités.

En premier lieu, j'évoquerai les handicapés, puisque 1981 doit être l'année internationale des handicapés. Vous dégagez effectivement 9 millions de francs en leur faveur. Espérons que ce ne sera pas seulement un gadget analogue à ceux que nous avons connus pour l'année de la femme, de l'enfance ou du patrimoine !

Comment justifier que, six ans après le vote de la loi d'orientation en faveur des handicapés, un grand nombre de décrets d'application ne soient pas encore parus ?

Il faudrait assurer aux jeunes handicapés une amélioration de leurs ressources. Je proposerai d'ailleurs un amendement allant dans ce sens.

Solidarité, bien sûr, avec les personnes âgées. 200 000 personnes âgées seulement bénéficient de l'aide à domicile alors que, officiellement, 780 000 personnes en ont besoin.

Le nombre des heures de prise en charge a été diminué. La situation est particulièrement préoccupante en milieu rural et dans certains quartiers urbains. De nombreuses personnes âgées sont contraintes à l'isolement ou à l'hébergement dans des hospices ou des maisons de vieillards qui sont trop souvent de simples « mouroirs ». Dans ces maisons, elles sont traitées comme des assistées, même lorsque le prix de journée est très

élevé. Quel grand projet comptez-vous mettre en œuvre pour permettre aux personnes âgées de rester dans leur quartier, dans leur milieu de vie ?

Que ce soit les handicapés ou les personnes âgées, leurs ressources médiocres, insuffisantes font que le reste de la nation les considère comme des assistés permanents, comme de véritables marginaux. Quelles mesures de revalorisation proposez-vous ? Pour notre part, nous serons modestes en proposant un relèvement immédiat à 1 700 francs, puis une deuxième étape à 80 p. 100 du Smic.

Quelques grands thèmes de réflexion traversent aujourd'hui les milieux médicaux et tous ceux qui sont impliqués dans l'action sociale et la santé.

Je note que peu de choses ont été dites sur la masse des travailleurs paramédicaux : infirmiers et infirmières, sages-femmes, aides-soignants, brancardiers, kinésithérapeutes, prothésistes dentaires, aides familiales, conseillers conjugaux, psychothérapeutes, orthoptistes — que ceux que j'ai omis me pardonnent — dont la situation, prise entre l'autorité médicale et des responsabilités croissantes, est de plus en plus difficile.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour donner à tous ces travailleurs les conditions de travail et de rémunération qui leur permettent de participer, dans les meilleures conditions d'égalité, au travail d'équipe que devra constituer l'organisation médicale ?

Une grande inquiétude règne dans les milieux médicaux : le problème du renouvellement de la convention n'a pas représenté une solution satisfaisante.

La politique menée à l'encontre des C. E. S. d'études médicales plonge un grand nombre d'étudiants en fin d'études de médecine dans l'étonnement et la colère, en modifiant, sans prévenir, les règles d'études auxquelles ils se préparaient depuis de nombreuses années.

Le problème des spécialistes est d'autant plus mal posé que certaines régions manquent totalement du réseau minimum de gynécologues, de cardiologues, alors qu'ils sont en nombre pléthorique dans d'autres régions.

Un grand débat se déroule aujourd'hui qui tourne autour de l'hôpital et de l'hospitalocentrisme. Le temps trop court qui m'est imparti m'empêche de l'aborder.

Un autre débat, qui n'est plus autant à l'ordre du jour que l'an passé mais qui pose encore de très graves problèmes, c'est celui de la contraception. 43 p. 100 des jeunes filles de moins de seize ans qui ont des relations sexuelles n'utilisent aucune méthode contraceptive ; 3 000 enfants non désirés naissent chaque année chez les jeunes filles de moins de seize ans. Vous savez comme moi les inconvénients de maternités trop précoces. Mais on sait trop peu, en dehors des milieux médicaux, que le risque de malformations est aussi grave chez les femmes trop jeunes que chez les femmes de plus de quarante ans. 6 700 lycéennes ont dû subir un avortement en 1980. Ces chiffres se suffisent à eux-mêmes.

La création de centres de planification et d'informations familiales sur tout le territoire est indispensable. Quels moyens, monsieur le ministre, allez-vous mettre à la disposition des femmes et des familles ? Comment comptez-vous mettre en application la loi qui vous impose de développer l'information relative à tous les aspects de la maternité volontaire, incluant non seulement la contraception, mais les risques de maternités trop précoces, trop tardives, trop rapprochées, le risque de surseoir trop longtemps à la décision d'avoir un enfant, la fréquence relative des stérilités masculines et féminines et la possibilité de les traiter ?

Que comptez-vous faire pour mettre à la disposition de ceux qui en ont besoin l'information indispensable qui ne peut être aujourd'hui recueillie nulle part ?

Parmi les grands débats auxquels vous devez apporter des réponses, monsieur le ministre, je ne ferai que mentionner, faute de temps, la psychiatrie.

Nous souhaitons que les centres de santé gérés par la mutualité et les collectivités soient renforcés et aidés. Dans ces centres, le travail collectif d'une équipe pluridisciplinaire, médico-sociale et paramédicale, permet l'accueil global de toutes les couches de la population, les plus jeunes aux plus âgés. Ces centres de santé représentent une alternative qui peut permettre aux Français de prendre en charge la gestion de leur propre corps et de leur santé, en axant leur activité sur le dépistage et la prévention. Ils peuvent permettre en même temps d'assurer l'éducation sanitaire indispensable et la prise de conscience par le public de la responsabilité de tous, dans la

solidarité avec les plus défavorisés, en particulier avec les handicapés et les personnes âgées. Quelle politique pouvez-vous nous annoncer qui aille dans ce sens ?

En ce qui concerne la politique familiale du Gouvernement, là encore les mesures prises en faveur de l'enfance sont présentées comme des « aides », les familles se trouvant de ce fait en position d'assistés.

Les prestations sont multiples — une dizaine à ce jour — elles sont complexes et limitées par des processus de plafonnements multiples qui les excluent les unes des autres dans des conditions telles qu'un grand nombre d'ayants droit les ignorent.

Pour nous, la solidarité s'attache à l'enfant lui-même. Une seule prestation pour tous, dès le premier enfant, que la mère travaille ou non.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Non, c'est une injustice !

**Mme Cécile Goldet.** C'est toute la différence entre votre politique, qui veut faire des assurés sociaux de véritables assistés, et les projets du parti socialiste, qui considère que la politique sociale de la nation est une des formes indispensables de redistribution égalitaire des revenus. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jouany.

**M. André Jouany.** Monsieur le ministre, s'il est vrai que l'on peut caractériser votre budget par sa rigueur, il est vrai aussi que son taux de croissance prouve que la santé n'est plus une priorité pour l'Etat : 10 p. 100, alors que le chiffre admis pour l'inflation est de 14 p. 100.

Les économies que vous proposez de faire sont toutes légitimées par une meilleure gestion, et nul ne peut le déplorer, spécialement en ce qui concerne les hôpitaux. Mais je voudrais, pour ma part, intervenir sur l'action sociale de votre ministère.

Notre rapporteur l'a souligné : les dépenses d'aide sociale augmentent rapidement. Le Gouvernement en est conscient et a engagé plusieurs types d'actions pour maîtriser ces dépenses : priorité au maintien en milieu ordinaire, lutte contre la médicalisation excessive, contrôle très strict des dépenses.

Monsieur le ministre, les problèmes se poseraient-ils en ces termes si la politique à l'égard des personnes âgées, en particulier, était différente ?

Un gros effort a été fait pour humaniser les hôpitaux — mais à quel prix ! — humaniser les hôpitaux en délaissant les hospices pour lesquels il n'est même plus séant de parler de normes de confort, mais bien plutôt de reconstruction pure et simple.

Vos crédits sont si légers qu'il est bien évident que vous ne pouvez envisager ni recrutement nouveau, ni subvention de fonctionnement plus importante.

L'action sociale, dont la dotation n'a pas varié de 1980 à 1981, ne vous offrirait-elle pas une solution plus humaine et moins coûteuse que ces longs séjours qui finissent trop souvent en hôpital psychiatrique ? Est-ce bien la place de ces grands vieillards ? Est-ce une solution tant pour eux que pour la nation ?

Je sais que l'assurance maladie tend à prendre en charge les soins et le maternage des personnes du troisième âge devenues en partie invalides. Mais elle laisse à leur charge toute la partie hôtelière : 120 à 150 francs par jour pour des gens ayant trop souvent de modestes ressources, est-ce supportable ?

Vous avez développé l'aide ménagère à domicile qui est fort appréciée par les intéressés quand ils sont à peu près bien portants, et je vous en félicite. Mais je déplore que, dans l'ensemble, l'aide que vous apportez aux centres de formation des travailleurs sociaux soit si restreinte, pour ne pas dire négative, si l'en croit le nombreux courrier que j'ai reçu à ce propos.

Comment concevoir l'action sociale, même préventive, image de marque de votre gestion, monsieur le ministre, sans animateurs ou sans travailleurs sociaux ? De quelle politique de la famille peut-on vraiment parler quand, pour vingt-deux travailleuses familiales en Suède, par exemple, on en trouve un peu plus d'une en France ?

Pourtant, la travailleuse familiale évite bien des hospitalisations, participe totalement à votre politique de prévention ; surtout, elle évite le placement d'enfants, souvent désastreux sur le plan humain et de toute façon extrêmement coûteux pour la collectivité. Sait-on assez que 60 p. 100 des dépenses d'aide sociale sont constituées par l'aide sociale à l'enfance ? Et si les crédits affectés aux interventions des aides familiales crois-

sent de 20 p. 100, peut-on dire que cela est suffisant face aux besoins réels et dans une optique de politique préventive ?

Outre les personnes âgées et l'aide à l'enfance, à la veille de l'année internationale des handicapés, je voudrais insister sur les limites de vos propositions budgétaires. Comment vivre avec 1 300 francs par mois, monsieur le ministre, compte tenu du surcroît des lourdes dépenses supplémentaires qu'entraîne une grave infirmité ? Comment une telle somme peut-elle être jugée compatible avec l'intégration sociale dont l'article de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées fait une obligation nationale ?

Bien sûr, travailler en milieu ordinaire pour un handicapé, aujourd'hui, face au million et demi de chômeurs, est une gageure, et personne ne peut vous faire grief de ne pas élaborer une politique d'emploi efficace. Mais je voudrais insister sur les dispositions que nous avons votées par la loi du 30 juin 1975.

Elle prévoyait, dans son article 61, un rapport quinquennal au Parlement. Nous sommes en 1981, pouvez-vous envisager de nous soumettre ce rapport, monsieur le ministre ?

De plus, dans son article 62, elle précise : « Les dispositions de la présente loi seront mises en œuvre avant le 31 décembre 1977 ». Or, cinq ans après la promulgation de la loi, certains textes d'application ne sont pas encore publiés : l'article 53 sur l'appareillage, l'article 54 sur les aides personnelles, par exemple, tandis que d'autres, ainsi que des circulaires, dont certaines émanant des instances départementales, ont interprété la loi de façon restrictive, tout à fait contraire à l'esprit généreux explicite dans l'article 1<sup>er</sup>.

Beaucoup d'associations qui se sont créées après le vote de cette loi, pleines d'espoir quant aux actions qu'elles pourraient mener en particulier auprès des paralysés et des enfants handicapés moteurs et mentaux, connaissent des difficultés d'existence telles que leur survie est en jeu alors que les services qu'elles rendent sont reconnus par tous, bien au-delà des intéressés et de leur famille.

Je suis parfaitement conscient de vos difficultés budgétaires, mais je trouve inacceptable, alors que nous vivons dans un pays privilégié à bien des égards, que la solidarité nationale soit si difficile à mettre en œuvre quand il s'agit d'intégrer, à notre société d'abondance, le paralysé, le vieillard ou l'orphelin. Sommes-nous devenus de parfaits « utilitaristes » n'ayant d'égard que pour l'outil, réel ou potentiel, que l'homme représente ?

Monsieur le ministre, je me contenterai, au nom de ma formation, celle des radicaux de gauche, de rappeler que chacun, certes, est « gestionnaire de son capital santé, que trop souvent la maladie est le prix de l'insouciance, de la négligence et surtout des abus, et que la qualité des soins ne pourra être maintenue que si la santé échappe définitivement aux chimères de la société de consommation ». Mais si chacun est en grande partie responsable, « il n'est pas d'inégalité plus scandaleuse que celle qui caractérise encore la situation des hommes face à la maladie, à la vieillesse, à la mort ».

Pour l'accès aux soins, votre Gouvernement se résigne de plus en plus à la sélection par l'argent. Les radicaux de gauche veulent l'égalité et la qualité pour tous.

Aussi ma formation ne votera-t-elle pas votre budget. (*Applaudissements sur plusieurs travées de la gauche démocratique ainsi que sur les travées socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Faigt.

**M. Jules Faigt.** Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs les secrétaires d'Etat, mes chers collègues, deux simples questions et une réflexion dès le début de cette intervention, afin de ne pas allonger celle-ci.

Première question : au cours d'une audience, accordée en juillet 1980 aux représentants de la fédération nationale de la mutualité française, M. le Premier ministre a reconnu, officiellement, le bien-fondé de la demande des mutualistes de pouvoir disposer librement de leurs cotisations volontaires pour obtenir la protection sociale qu'ils souhaitent.

Cette démarche faisait suite à une mobilisation inhabituelle des mutualistes, qui ont fait parvenir plus de sept millions de cartes individuelles de protestation à M. le Président de la République. En conséquence, le décret instituant un ticket modérateur d'ordre public n'a pas été mis en application. C'est une évolution très favorable.

Il demeure que, sur le plan juridique, le décret du 15 janvier 1980 n'a pas été abrogé. Avec les millions de mutualistes que compte notre pays, nous souhaitons cette abrogation. Que comptez-vous faire, monsieur le ministre ?

Telle était ma première question.

Mais, depuis, j'ai eu connaissance des engagements que vous avez pris, hier, devant l'Assemblée nationale. Je souhaite qu'il vous soit possible d'apaiser les craintes qui se manifestent dans notre Assemblée en les renouvelant ici.

Deuxième question : les œuvres mutualistes connaissent de plus en plus de difficultés à un moment où, en raison des rigueurs de la vie quotidienne, pour les travailleurs surtout, leur rôle est de plus en plus essentiel.

Ces difficultés concernent les centres médicaux mutualistes, les cabinets dentaires, les centres de soins où exercent des auxiliaires médicaux, dont les gestions sont frappées par des abattements de tarifs. En outre, la situation des pharmacies mutualistes s'est sérieusement dégradée au cours des cinq dernières années et, malgré plusieurs jugements, leurs créations sont toujours freinées.

Afin de ne pas detarder la suite du débat, cette deuxième question n'est pas, volontairement, développée, mais vous en connaissez suffisamment le contenu, monsieur le ministre, pour vous permettre de préciser vos intentions envers ces œuvres sociales qui, jouant pleinement leur rôle d'établissements témoins, doivent être préservées.

Ma réflexion concernera la lutte contre l'alcoolisme évoquée par M. le rapporteur de la commission des finances, qui a détaillé les conclusions du groupe de travail présidé par M. le professeur Jean Bernard.

Ces conclusions mériteraient un très large débat, mais le temps réduit qui nous est imparti ne le permet pas ; aussi, je me limiterai à dire que si je comprends l'action menée pour lutter contre l'alcoolisme, je ne puis, avec les viticulteurs méridionaux déjà sacrifiés par la politique gouvernementale, approuver une propagande anti-alcoolique qui n'est, trop souvent, qu'une propagande anti-vin que nous dénonçons. Nous constatons, en effet, que si la consommation de vin diminue, l'alcoolisme, malheureusement, augmente.

Pour éviter cet amalgame trop souvent renouvelé sur les affiches, au cours d'émissions télévisées, dans des articles d'inspiration partielle, peut-être conviendrait-il que des représentants des organisations professionnelles viticoles, des élus aussi, soient étroitement associés à la préparation des campagnes ou aux initiatives visant à lutter contre l'alcoolisme.

Les rapporteurs ainsi que les orateurs qui m'ont précédé ont longuement évoqué et dénoncé la diminution des crédits d'équipement dans le budget que vous nous présentez. Or les besoins dans le domaine hospitalier sont toujours importants.

Pour terminer cette intervention, permettez-moi de justifier cette affirmation par l'évocation d'un cas très précis, celui du centre hospitalier de Béziers.

L'hôpital de Béziers, mis en service dans les années 1929-1930, donc conçu au début du siècle, présente, malgré les adaptations réalisées au fil des ans, un état de vétusté alarmant. De plus, sa conception pavillonnaire se prête difficilement à une organisation rationnelle et est source de nombreuses difficultés de gestion.

De multiples visites des autorités de tutelle, qu'elles soient départementales, régionales ou nationales, ont mis en évidence la nécessité impérieuse et indiscutable de la reconstruction de cet établissement, d'autant que celle-ci s'accompagnerait de la réutilisation des locaux actuels afin de résoudre, au moins à moyen terme, le problème de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées, problème qui devient d'une urgence criante dans une agglomération de 90 000 habitants et au niveau d'un secteur sanitaire qui intéresse 206 000 personnes.

Une visite sur place, le 5 octobre 1978, d'un représentant du service des constructions et équipements de la direction des hôpitaux, avait d'ailleurs conclu en ce sens, tout en préconisant une adaptation de la capacité en lits, compte tenu des caractéristiques d'activité de l'établissement.

Par correspondances respectives adressées à M. le préfet de l'Hérault, le 8 novembre 1979, et à M. le député-maire, président du conseil d'administration du centre hospitalier général de Béziers, le 17 octobre 1979, vous faisiez connaître, monsieur le ministre, votre accord sur le principe de la reconstruction de cet établissement, la capacité étant ramenée à 395 lits pour les disciplines de court séjour.

Par délibération en date du 20 mars 1980, transmise à l'autorité de tutelle départementale le 8 avril 1980, le conseil d'administration de l'hôpital de Béziers confirmait sa décision de révision du plan directeur en ce sens, du 12 mars 1979, et adoptait la capacité en lits proposée par les services ministériels à la fin de 1979, soit 395 lits de court séjour.

Parallèlement à cette orientation, le conseil d'administration décidait, le 17 juillet 1980, d'implanter ce nouvel établissement sur un terrain de six hectares au sein d'une zone d'aménagement concerté. Située à l'ouest de la ville, le choix de cette implantation fut dicté, en son temps par des considérations de surface du terrain d'assiette, de commodités d'accès, de facilité de liaison avec le centre hospitalier universitaire de Montpellier, tout en maintenant un établissement très proche du centre ville, et ce dans le sens du développement physique de l'agglomération.

Par délibération, en date du 9 octobre 1980, le conseil municipal de la ville de Béziers décidait la cession du terrain sus-nommé au centre hospitalier. Cette acquisition sera donc effective à très court terme et devrait se réaliser dans la pratique sous quelques mois. Il convient de préciser que ce nouveau site d'implantation a été déterminé avec la participation de l'autorité de tutelle départementale ainsi que de la direction départementale de l'agriculture de l'Hérault.

Compte tenu de ce qui précède, la reconstruction du centre hospitalier de Béziers peut être engagée, et doit l'être, dans un avenir très proche, afin de doter, enfin, l'agglomération biterroise de l'appareil de soins auquel elle a droit. Il convient donc, maintenant, que vous fassiez en sorte que cette opération soit inscrite au VIII<sup>e</sup> Plan avec attribution très rapide d'une subvention au taux de 40 p. 100 des constructions ainsi que des équipements mobiliers et médicaux nécessaires.

Tel est l'appel pressant que je tenais à vous adresser de cette tribune. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

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

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais, d'abord, remercier votre assemblée de l'intérêt qu'elle a porté à l'examen de ce budget, et les nombreuses interventions que nous venons d'entendre ont, à coup sûr, retenu toute mon attention.

Je vous prie, par avance, de m'excuser si mon exposé n'est pas tout à fait aussi exhaustif que je le souhaiterais. Je m'efforcerai de répondre aux interrogations des uns et des autres. Je serai d'ailleurs, en cela, aidé par MM. Farge et Montagne.

Vos trois rapporteurs, qui ont accompli un travail approfondi, qu'il s'agisse de M. Fortier, de M. Chérioux ou de M. Boyer, ont bien mis en évidence le fait que ce budget, tout en étant le deuxième budget civil de l'Etat par son montant, à savoir plus de 32 milliards de francs, ne représente qu'une part modeste d'un ensemble de dépenses de caractère social qui va, en 1981, dépasser les 500 milliards de francs. Il n'est donc qu'un élément d'une politique que je voudrais maintenant exposer.

Nos orientations sont claires et précises : médecine de haut niveau, protection sociale généreuse, maîtrise de la croissance des dépenses d'assurance maladie.

Ma première affirmation c'est qu'il n'y a pas de politique de santé possible sans une sécurité sociale solide.

Tout à l'heure, M. Bonifay faisait l'éloge de la sécurité sociale et rappelait l'esprit de ses fondateurs. Je le rejoins dans cet éloge. Je suis convaincu que, sans cette sécurité sociale solide, nous ne pourrions pas disposer d'un système de soins de qualité.

Bien entendu, nous ne confondons pas la fin et les moyens. La fin, c'est le système de soins, c'est la santé ; la sécurité sociale, c'est le moyen. Mais, si l'on organise les soins sans se soucier du niveau des ressources, on risque d'aboutir à la faillite de l'institution, à la dégradation de la médecine et à la régression sociale.

M. Jouany, à la fin de son intervention, dont j'ai apprécié certains éléments, a dit : « Nous refusons la sélection par l'argent. » Je peux vous assurer que, malgré les efforts de rigueur demandés, nous n'avons pas touché aux remboursements. Quand vous saurez que même, au cours de cette année, nous avons encore amélioré la qualité des remboursements, vous reconnaîtrez, j'en suis sûr, que nous avons réussi, malgré la rigueur nécessaire, de maintenir les droits acquis.

Je rappelle que nous ne sommes pas le seul pays confronté aux contraintes économiques. La Grande-Bretagne a nationalisé sa médecine, mais quelle médecine ? Des hôpitaux encore vétustes et des files d'attente !

L'Italie vient de nationaliser son système de santé. C'est une manière de masquer l'effondrement du système de soins, conséquence d'une gestion insuffisante et d'une pléthore médicale générale.

Quant à la République fédérale d'Allemagne, elle est engagée comme nous, dans un effort de maîtrise des dépenses, et bien que dépensant, dans certains domaines, des sommes supérieures aux nôtres, elle n'atteint pas nos résultats.

Je pense à la politique de périnatalité, qui, très bien conçue par mes prédécesseurs, nous a placés dans le peloton de tête des pays qui ont réussi à appliquer une politique de protection du nouveau-né et de régression de la mortalité périnatale.

Donc, une bonne gestion de la sécurité sociale est, pour un ministre de la santé, le moyen de parvenir à des progrès ultérieurs.

Comment gérer la sécurité sociale ? M. Farge y reviendra mais je voudrais brièvement décrire ici les deux piliers de cette politique.

Il convient d'abord de se soucier d'une adaptation de l'offre de soins aux besoins. M. Fortier a bien fait de le rappeler, la démographie médicale devait, à coup sûr, être revue dans le sens d'une bonne adaptation aux besoins. J'aime à répéter qu'un chirurgien surmené ne peut pas être un bon chirurgien, mais qu'un chirurgien sous-employé ne peut pas perfectionner son savoir.

Nous devons donc mettre de l'ordre dans la démographie médicale. Nous allons, grâce à la loi votée par le Parlement, procéder à une réduction de 10 p. 100 par an du nombre des étudiants. Il y en aura 5 000 en 1983 au lieu de 8 000 actuellement.

De même, pour les professions paramédicales, nous avons maintenant la possibilité d'adapter le nombre des professionnels aux besoins et nous avons, monsieur Chauvin, préservé la qualité de la profession d'infirmiers et d'infirmières en adaptant le flux de leur formation aux nécessités.

On comptait 10 000 diplômés d'infirmiers et d'infirmières en 1970. Leur nombre est passé de 18 000, ce qui était indispensable pour combler le déficit.

Mais, aujourd'hui, il faut revenir à un rythme raisonnable. Ce n'est pas du malthusianisme. Je consulterai le conseil des professions paramédicales avant de fixer le bon chiffre. Mais il est très souhaitable que nous répondions aux besoins en évitant une pléthore qui n'est pas du tout symbole de qualité.

Dans les hôpitaux, il ne convient pas de multiplier le nombre des lits ; ce n'est pas ainsi qu'on assure la qualité d'un système de soins. Il faut avoir le nombre suffisant de lits et les remplir convenablement. Lorsque des lits n'ont pas une occupation suffisante parce qu'ils ne sont pas vraiment nécessaires, ils mobilisent un personnel qui serait mieux employé ailleurs. La dispersion des moyens réduit la qualité du système hospitalier.

Le contrôle exercé, aussi bien sur le secteur public que sur le secteur privé, a pour objectif d'utiliser au mieux nos ressources.

C'est vraiment au nom de la qualité des soins et des vraies priorités de l'hôpital que nous nous préoccupons de cette redistribution des moyens.

Par ailleurs, la gestion doit être exemplaire à tous les niveaux. Avant de demander des moyens supplémentaires à la collectivité, il faut faire la preuve que toutes les ressources disponibles ont été bien utilisées.

Dans la convention médicale, il s'est agi d'une concertation, d'une « maîtrise concertée », pour reprendre les termes de MM. Boyer et Chérioux. Actuellement, nous voyons se manifester dans les départements ce que nous avions souhaité, c'est-à-dire une coopération entre le monde médical et les caisses primaires d'assurance maladie pour réaliser cette autodiscipline qui résulte essentiellement de la concertation.

Monsieur Chérioux, vous avez évoqué la politique hospitalière, en employant une formule médicale : vous avez dit que nous avions utilisé « un garrot ». M. Farge reviendra sur la politique hospitalière. En fait, monsieur Chérioux, il fallait bien, à un moment donné, que nous agissions pour modifier les modalités et le comportement quotidien des gestionnaires hospitaliers.

Les facilités d'un budget supplémentaire ne sont pas, en définitive, bonnes conseillères. Aux sénateurs qui gèrent des collectivités locales et qui savent bien qu'en début d'année il faut essayer de prévoir, je rappellerai que prévoir, cela veut dire déjà, en quelque sorte, maîtriser, se donner une certaine discipline.

Il faut bien comprendre la philosophie de ce que nous avons fait. Nous avons exigé des efforts — je rends d'ailleurs hommage au monde hospitalier qui s'est rendu compte de la situation — mais, progressivement, il faut que cette discipline « s'intériorise » en quelque sorte. Nous voulons l'appliquer à l'intérieur de l'hôpital. Nous n'avons pas la prétention — M. Farge le dira tout à l'heure — d'exercer une tutelle centralisée.

D'ores et déjà, alors même que nous appliquions des normes rigoureuses sur un plan général, nous avons su, dans certains cas, faire preuve de souplesse afin de tenir compte, ici ou là, de situations qui méritaient une attention particulière.

Mais il fallait bien que le monde hospitalier réalise que l'on ne peut échapper à la gestion, qui est non seulement une donnée économique, mais également une contribution à la qualité de ce que l'on fait.

Je remercie les orateurs et les rapporteurs qui ont bien voulu admettre que tous ces efforts ont abouti à des résultats.

Le déficit de juillet 1979 — soit 23 milliards de francs — est derrière nous.

La trésorerie de la sécurité sociale est devenue positive et le rythme annuel de croissance des dépenses s'est notablement ralenti.

Nous accusions un rythme annuel de 19,4 p. 100 à la fin du mois de juillet 1979 : il était de 14,5 p. 100 à la fin d'octobre 1980. Lorsque nous savons qu'un point, en matière d'assurance maladie, représente environ 1 500 millions de francs, nous mesurons l'effort national considérable qui a été accompli. Sans pour autant faire du triomphalisme, je dirai que cet effort est celui de la nation.

Il faut poursuivre cet effort avec détermination, c'est dans cet esprit que le Gouvernement met tout en œuvre pour pouvoir retirer le point de cotisation exceptionnel institué en juillet 1979.

Je ne m'attarderai pas sur ce sujet car M. Farge y reviendra. Un ministre de la santé est obligé de s'appuyer sur une sécurité sociale bien gérée ; c'est la condition *sine qua non* de tout le reste.

Que pouvons-nous faire avec une sécurité sociale en équilibre ? Comment développer la politique de santé ? J'entends, ici et là, des critiques selon lesquelles le Gouvernement et le ministre n'ont pas de politique de santé. Je ne ferai pas de polémique, car nous n'en avons pas le temps et je ne veux pas ici, dans ce débat intéressant et constructif, me livrer à la polémique. Cependant, lorsque l'on dit que le Gouvernement n'a pas de politique de santé, je suis tenté de demander : où y a-t-il une politique de santé ?

En réalité, mesdames, messieurs les sénateurs, je suis parfaitement convaincu que nous avons maintenant une politique de santé. Elle repose sur des fondements solides et sur des priorités claires.

**M. Pierre Gamboa.** Cela va faire plaisir à Mme Veil !

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Monsieur Gamboa, je vous ai écouté. Je vous prie de ne pas m'interrompre.

**M. le président.** Je vais y veiller, monsieur le ministre.

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Je vous en remercie, monsieur le président.

Je vais vous faire part des quatre points qui me paraissent essentiels. Premièrement, la qualité des hommes, on ne le dira jamais assez et M. Chauvin a eu raison de la mentionner ; deuxièmement, les progrès des équipements qu'il nous faut poursuivre ; troisièmement, le développement de l'épidémiologie ; quatrièmement, la recherche. Je développerai brièvement ces quatre points.

En premier lieu, la qualité des hommes. On oublie parfois que la qualité d'un système de soins tient non seulement au niveau des remboursements mais aussi à la qualité du praticien. Le grand problème quotidien du ministre de la santé, c'est de s'assurer que, sur l'ensemble du territoire, chaque praticien de santé exerce son art avec toute sa compétence mais aussi avec un sens profond de l'éthique qui doit animer tout professionnel de la santé.

C'est une erreur de laisser croire à nos compatriotes que le problème réside uniquement dans le taux de remboursement. Ce qu'il faut prendre en compte, c'est la qualité des professionnels.

Il faut donc attacher une grande importance à la réforme des études médicales. L'internat — nouvelle formule — orienté vers l'examen clinique, conduira vers une médecine plus personnalisée, plus attentive au malade.

De même, la médecine générale sera réhabilitée par la création du résidanat. Le résidanat, avec des stages du futur généraliste chez un maître de stages — vous savez que ce budget comporte des crédits d'un montant de dix millions de francs pour rémunérer les maîtres de stages — est une innovation très importante dans notre système de soins.

En second lieu, les équipements. Monsieur Chérioux, vous avez insisté à juste titre sur la poursuite de la suppression des salles communes. Je rappellerai que 170 000 lits ont été humanisés entre 1976 et 1980. Nous avons inscrit dans ce budget 382 millions de francs à ce titre, c'est-à-dire la même somme que l'année dernière, pour achever ce programme pratiquement dans les délais prévus.

En outre, nous avons prévu un crédit de 150 millions de francs pour l'humanisation des hospices, inscrit à une ligne nouvelle.

Ces hospices doivent être transformés en maisons de retraite avec sections de cure médicale, de préférence à des services de longs séjours.

La priorité doit être donnée aux plateaux techniques par rapport aux équipements d'hébergement. En effet, l'hôpital moderne devra se caractériser par la qualité de son plateau technique.

Un bon plateau technique permet d'envisager une réduction du nombre des lits que nous évaluons en moyenne à 10 p. 100.

Cette politique est possible grâce à l'effort que nous avons déjà accompli.

Un journal du soir s'est permis d'écrire que le ministre était en contradiction avec lui-même parce qu'il entendait fermer des lits alors qu'il annonçait dans le même temps l'ouverture d'hôpitaux neufs. C'est oublier, d'une part, qu'un hôpital neuf se programme quelques années avant sa construction et, d'autre part, qu'il est de saine politique d'ouvrir des établissements modernes et neufs et de fermer conjointement des lits vétustes. Il n'y a aucune contradiction dans cette politique, mais au contraire, une grande cohérence dans la poursuite du progrès en matière d'équipements.

Monsieur Chérioux, je vous donne tout à fait raison sur ce point. J'ajoute que nous agissons toujours dans ce domaine avec le souci d'être sélectifs en sachant ce que nous faisons là où nous le faisons.

En troisième lieu, l'épidémiologie. Il peut paraître étonnant que le ministre de la santé insiste autant sur l'épidémiologie. Il faut se rendre compte que celle-ci est le fondement de la prévention moderne, c'est-à-dire d'une prévention efficace, sélective. Le professeur Cabanel, parlementaire, a été chargé d'une mission. A la fin de l'année, il remettra un rapport sur le développement de l'épidémiologie en France. C'est un élément essentiel de la conduite d'une politique de prévention dans les années qui viennent.

En dernier lieu, la recherche. Je remercie les rapporteurs de l'avoir dit ; elle bénéficie dans ce budget d'une priorité que personne ne conteste. En effet, 2 275 millions de francs seront consacrés à la recherche médicale. Près de huit millions de francs de subventions iront aux grands organismes de recherche. La création de quatre-vingt-dix emplois est prévue à l'I.N.S.E.R.M. Un effort sera fait en faveur de la recherche pharmaceutique et de la pharmacologie. Je n'y reviens pas, je dirai simplement que ce sont les priorités de l'avenir.

Je me résume donc : la qualité des hommes, la qualité des équipements mais poursuivie dans la perspective de l'avenir, l'épidémiologie pour engager la politique de prévention ; enfin la recherche.

J'en viens maintenant aux orientations que je crois des orientations claires.

Je voudrais à cet instant vous dire comment je conçois mon rôle de ministre de la santé.

La prévention d'abord. M. Fortier a courageusement dénoncé les gâchis occasionnés par l'alcoolisme et le tabac.

S'agissant de l'alcoolisme, je serai bref puisque, dans quelques jours, j'aurai à présenter aux Françaises et aux Français — et j'ai accepté de venir m'expliquer devant le Sénat — la première étape d'application du rapport du professeur Jean Bernard, qui prévoit un certain nombre de mesures pour lutter contre l'alcoolisme.

Je dirai, à l'intention de M. Chauvin et d'un certain nombre d'autres orateurs, que la prévention, ce ne sont pas, selon la formule de l'un d'entre vous, « des mots » ou « des incantations ».

D'abord, pour 1981, les crédits budgétaires destinés à la prévention progressent de plus de 23 p. 100. Ensuite, nous allons renforcer les campagnes d'éducation pour la santé : vingt millions de francs sont inscrits dans la loi de finances rectificative et près de trente millions de francs dans le budget de 1981. Enfin, et cela est très important, pour la première fois dans l'histoire de la planification française, le programme d'action prioritaire n° 7 du VIII<sup>e</sup> Plan, qui s'intitule « Les priorités de la protection sociale » comporte un chapitre entièrement consacré à la prévention, notamment en direction des jeunes.

Par ailleurs, je le confirme aux différents intervenants et notamment à M. Faigt, la mutualité et la caisse nationale d'assurance maladie ont engagé une action commune pour développer la prévention ; quatre-vingt-cinq millions de francs seront

consacrés à cette action. Je ne peux indiquer aujourd'hui au Sénat comment seront utilisés ces quatre-vingt-cinq millions de francs puisque, précisément, le programme que le ministre de la santé sera appelé à approuver doit être préparé par la caisse nationale d'assurance maladie et la mutualité. Je crois que l'hygiène bucco-dentaire devrait faire l'objet d'une des premières actions engagées à partir de ce fonds.

Je vois là l'amorce d'une coopération entre tous les financeurs pour une grande politique de prévention.

J'ajoute que la convention médicale prévoit, dans ses articles 39 et 40, des actions qui associent les généralistes à la prévention. Cela aussi est très nouveau. Il va falloir, bien sûr, définir les modalités selon lesquelles les généralistes pourront participer à ces actions de prévention ; à cette fin, je réunirai, dans les mois qui viennent, la commission tripartite Etat-caisses-médecins ; cette commission devra proposer une méthode et des expériences.

Voilà un faisceau d'initiatives convergentes qui place la prévention au premier plan.

Je n'ignore pas — et M. Fortier et Mme Goldet ont eu raison de le dire — qu'il faudra aussi que nous procédions à la rénovation de notre service de santé scolaire.

Pour le moment, j'ai engagé des expériences dans certains départements. Je cherche à voir comment nous pouvons véritablement réorganiser le service de médecine scolaire. Je crois, et vous le savez, à la médecine scolaire. N'ai-je pas, à l'occasion du débat sur le développement des responsabilités des collectivités locales, revendiqué pour l'Etat la charge de s'occuper de la santé scolaire ? Je considère, en effet, que l'Etat doit d'abord procéder à l'amélioration et à la réforme de ce service, qui doit être redéfini en fonction des données médicales de 1980, qui ne sont plus les données médicales de 1945.

J'en arrive aux programmes coordonnés de santé. Il s'agit là d'une formule nouvelle, qui illustre bien, je crois, ma volonté en matière de politique de santé. L'heure me semble venue de trouver des modes d'organisation originaux, qui nous permettent de réaliser une concertation entre tous les spécialistes sur des priorités clairement affirmées. C'est pourquoi j'ai relancé, au niveau du ministère, des commissions consultatives : commission consultative du cancer, commission consultative de la psychiatrie, commission consultative des maladies cardiovasculaires et commission consultative de l'hémodialyse.

La commission du cancer m'a permis de lancer un « plan cancer », dont je tracerai rapidement quelques lignes dans un instant.

Au mois de janvier, je réunirai la commission consultative de la psychiatrie.

Grâce à ce travail de concertation, nous arriverons à définir des objectifs réalistes, qui permettront d'avancer dans la lutte contre ces grandes maladies.

Le cancer, tout d'abord, qui fait, chaque année 200 000 victimes nouvelles — Dieu merci, aujourd'hui, des perspectives de guérison existent, mais cela suppose une lutte de tous les jours.

Le plan cancer français, qui a reçu l'accord de la commission consultative du cancer, se développe dans plusieurs directions.

D'abord, la prévention et le dépistage. Nous doublons — je réponds là à une question de M. Chauvin — les crédits de formation continue des médecins : ils passent de 2 millions de francs à plus de 4 millions de francs. Une convention est prévue ; elle permettra de mettre au premier plan l'initiation de nos médecins généralistes à ces actions de dépistage.

Par ailleurs, nous allons établir en France deux registres régionaux du cancer supplémentaires.

Nous allons aussi généraliser l'approche pluridisciplinaire de la maladie ; c'est fondamental.

Nous allons, enfin, engager une grande action pour faciliter la réinsertion des cancéreux guéris.

S'agissant de la psychiatrie, monsieur Chérioux, vous m'avez adressé un petit reproche, que j'accepte, relatif à quelques indiscretions de presse.

Il faut savoir que le dossier administratif que nous avons préparé et qui est le résultat d'une étude objective du système psychiatrique français sera présenté à la commission de psychiatrie du ministère ; comme je m'y suis engagé, je suis prêt à venir en débattre devant votre commission.

Notre première idée, c'est qu'il faut améliorer les relations entre le secteur public de la psychiatrie, les médecins généralistes et les psychiatres privés. Il ne faut pas que ces mondes s'ignorent les uns les autres.

Il faudra probablement en venir — c'est notre deuxième idée — à concevoir dans les départements une sorte de politique globale de la santé mentale, qui associe les établissements psychiatriques et les formes de soins extra-hospitaliers.

J'en viens à la gériatrie. M. Jouany, Mme Goldet et M. Chérioux, ainsi que beaucoup d'autres intervenants, je crois, ont abordé ce sujet. Il y a lieu effectivement, de s'interroger.

Dans ce domaine, nous avons largement gagné une première bataille, celle du maintien à domicile. Mais nous devons poursuivre notre effort — et M. Montagne s'expliquera sur ce point — car il nous faut maintenant nous préparer à la deuxième bataille, celle qui nous permettra d'aider les personnes âgées qui perdent progressivement leur autonomie. Là, je voudrais répondre notamment à M. Chérioux.

Notre problème, c'est d'éviter une médicalisation excessive, c'est d'éviter le transfert à l'hôpital des personnes âgées dès qu'elles commencent à perdre leur autonomie. Leur place n'est pas forcément à l'hôpital.

C'est pourquoi nous favorisons la médicalisation des lits en maison de retraite ; la maison de retraite permet de garder à la fois des personnes âgées autonomes et des personnes âgées qui commencent à être dépendantes.

Si nous faisons du long séjour — et pourquoi pas ? — il ne faut pas que ces établissements de long séjour soient une réplique de l'hôpital. Dans de tels établissements, il faut faire droit davantage au maternage qu'à des soins hautement médicalisés. La haute médicalisation n'est pas nécessairement la bonne formule.

Sur ce sujet, j'ai réuni un groupe d'experts, qui rassemble des représentants de toutes les catégories de personnes qui s'occupent des personnes âgées, notamment des infirmières. Je présenterai, dans quelques jours, un rapport, qui résume les conclusions de ce groupe de travail.

Voilà donc trois exemples de ce que j'appelle les programmes coordonnés de santé, auxquels il serait bon, je crois, que nous puissions faire adhérer l'ensemble des professionnels de la santé. Il s'agit d'une nouvelle approche de la politique de santé qui s'effectue en termes d'objectifs. Dans le domaine de la santé, comme dans les autres grands secteurs — mais plus encore que dans les autres grands secteurs — nous devons penser en termes d'objectifs. Il ne suffit pas de dire : voilà les moyens. Il faut que ces moyens soient utilisés avec efficacité. On ne peut — c'est vrai dans la vie personnelle, c'est vrai dans la vie collective d'un pays — on ne peut, dis-je, juger des résultats que lorsqu'on s'est donné des objectifs. Les programmes concertés de santé tendent à cette fin : nous donner des objectifs.

J'en viens à ma conclusion, monsieur le président. Je répondrai ensuite aux questions qui m'ont été posées par les orateurs.

La médecine française reste d'une très grande qualité, le prix Nobel qui vient d'être attribué à un professeur français le confirme. En outre, les voyages que M. Farge et moi-même avons effectués dans un certain nombre de pays prouvent que la médecine et la technologie françaises jouissent d'une très grande réputation. Simplement, il nous faut poursuivre dans cette voie et, pour cela, il faut bien gérer les ressources de la sécurité sociale.

De plus, il faut accroître la responsabilité des Français ; il faut, par une politique d'éducation sanitaire, les inciter — n'ayons pas peur des mots — à se prendre en charge du point de vue de la santé.

Avec les « dividendes » que nous aurons dégagés grâce à ces actions, nous pourrions faire de nouveaux progrès.

Je vous demanderai donc d'adopter ce projet de budget, pour nous aider à progresser.

Mais il ne suffit pas de définir les problèmes, il faut les « gager », par une bonne gestion du système de soins.

Telle est la politique de santé que je voulais exposer au Sénat.

Je vais maintenant essayer de répondre aux différents intervenants.

Monsieur Bonifay, j'ai déjà fait allusion à votre intervention, mais, comme vous êtes l'auteur d'amendements, j'aurai l'occasion de préciser mes réponses. En outre, M. Farge lui-même vous répondra en détail.

Nous avons voulu disposer dans le domaine de la sécurité sociale d'une bien meilleure information. J'estime que le dialogue qui s'instaure avec les partenaires sociaux, les assemblées et les collectivités locales peut progresser grâce à ce travail de clarification auquel s'est voué M. Farge. Mais je lui laisserai le soin d'en parler lui-même.

J'en viens à la politique familiale, sur laquelle le Sénat — et je m'en réjouis — a toujours beaucoup insisté. Je voudrais vous dire ce que j'en pense.

Les Français semblent oublier — et je m'en étonne — que la France est, avec la Belgique, très largement en tête en Europe pour la part du revenu national consacrée à la politique familiale. Nous atteignons presque 3 p. 100 du produit intérieur brut ; en République fédérale d'Allemagne, par exemple, on est loin de ce pourcentage.

Aussi, ne me dites pas, madame Beaudeau, qu'il s'agit de discours philosophiques. Je vais précisément éviter les discours philosophiques en donnant quelques chiffres : majoration des allocations de naissance, qui sont portées à 10 000 francs pour le troisième enfant, coût : 270 millions de francs ; prolongation du congé de maternité, coût : 200 millions de francs ; revenu familial garanti, coût : 350 millions de francs — il s'agit, pour toutes ces mesures, de leur première année d'application — extension de l'affiliation gratuite et obligatoire à l'assurance vieillesse des mères de famille ; revalorisation des prêts aux jeunes ménages ; prestation « assistante maternelle » ; création de l'assurance veuvage ; institution de l'avance sur les pensions alimentaires. Tout cela représente un effort considérable.

C'est pourquoi, monsieur Bonifay, je pense que les branches doivent être autonomes, car c'est le moyen de mesurer précisément l'effort réalisé sur chaque branche.

Pour la première fois, en 1981, la branche « famille » va être en déficit. Il fut une époque où l'on accusait le Gouvernement de se laisser aller à la tentation d'utiliser l'argent de la branche « famille » pour combler le déficit de la branche « maladie ». Il n'en est plus de même, mesdames, messieurs les sénateurs : tout l'argent de la branche « famille » sera utilisé pour la politique familiale, qui n'a pas peur de son nom parce qu'elle est généreuse.

Cela dit, monsieur Boyer, vous avez instauré un débat que nous ne pouvons pas, hélas ! mener complètement à terme. Il faudrait revaloriser en deux fois, dites-vous.

Le grand problème de la politique familiale est de déterminer les priorités sur lesquelles nous mettons l'accent. Nous avons fait un choix en disant que le pouvoir d'achat des familles sera augmenté de 1,5 p. 100 par an, et de 3 p. 100 par an pour les familles de trois enfants et plus.

Cette revalorisation nous coûte 3 milliards de francs en 1980. Il est normal de favoriser les familles de plus de trois enfants : elles doivent faire face à des dépenses supplémentaires ; tous les calculs l'ont montré, il faut donc que nous acceptions de faire un effort plus important dans ce sens.

Je ne suis pas sûr qu'une revalorisation bisannuelle soit préférable au système que nous avons institué.

Au demeurant, si nous voulons une sécurité sociale consolidée, nous devons être prudents et ne pas nous livrer à des rêves que nous ne pourrions pas financer.

MM. Boyer et Bonifay ont évoqué le problème de la prise en charge des chômeurs qui arriveraient au terme de leur indemnisation. Tout d'abord, nous avons déjà un délai d'un an. Par ailleurs, nous avons admis que les cotisations de tout chômeur non indemnisé, au terme de cette année d'affiliation gratuite, surtout s'il a des enfants, seraient prises en charge par la caisse d'allocations familiales.

D'autre part, M. Oheix a été chargé par le Président de la République d'une mission sur toutes les formes de pauvreté ; il a examiné ce problème à notre demande. M. Montagne peut en témoigner. Nous attendons les conclusions de son rapport.

Monsieur Chérioux, vous avez fait une proposition sur les gardes d'enfants. J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer au Sénat que nous travaillons sur ce problème très important, surtout pour les années qui viennent. M. Ramoll, directeur de l'action sociale, anime un groupe de travail en liaison avec les services de Mme Pelletier et de M. Beullac pour réfléchir aux solutions de ce problème.

Monsieur Chérioux, vous avez, à juste titre, attiré mon attention sur les difficultés de systèmes de garde dont le coût atteint 130 francs par jour et vous avez proposé une formule. Nous avons déjà étudié votre approche qui mériterait un long développement. A notre avis, son coût est trop élevé et incompatible avec nos possibilités. Le coût de votre proposition est compris dans une fourchette de 5 à 10 milliards de francs.

De plus, monsieur Chérioux, qui dit garde, dit contrôle. Actuellement, il existe une relation directe entre la famille et l'assistante maternelle. Or, si nous instaurons un système de garde de trois enfants par la même personne, un problème de contrôle très délicat et un problème de gestion se posent. Monsieur

Chérioux, après avoir démontré les faiblesses de votre proposition, je voudrais tout de même vous remercier d'en avoir fait une.

Nous devons prendre en considération les formules moins coûteuses de garde qui nous sont proposées et qui apportent, en définitive, un service de qualité. Nous devons même leur apporter notre soutien.

M. Collomb, sénateur-maire de Lyon, a insisté sur l'importance de l'activité scientifique de l'institut Pasteur de Lyon. Cet institut a jusqu'à maintenant illustré le modèle pasteurien en couvrant ses dépenses par ses ressources propres. Cet institut est très dynamique et s'est récemment orienté vers des expertises pharmacologiques.

J'indiquerai à M. Collomb qu'aucune demande de financement n'avait été encore présentée par l'institut Pasteur de Lyon. Nous allons examiner la situation pour savoir ce qu'il est possible de faire, à condition que l'institut nous présente un programme de recherche cohérent.

M. Pintat a rendu hommage aux efforts accomplis dans le domaine de la recherche et a évoqué un dossier difficile : le cyclotron pour lequel les dépenses d'investissement et de fonctionnement sont très élevées. Nous sommes donc obligés d'apprécier, d'abord, les résultats médicaux de l'expérimentation entreprise à Orléans avec le concours du C. N. R. S., avant de prendre une décision. Cela va dans le sens d'une gestion raisonnable de notre système de soins.

Quant au scanographe, monsieur Pintat, c'est vrai, nous avons fixé des normes rigoureuses. Mon prédécesseur a agi avec raison en ce domaine. Car la Belgique, qui s'est équipée trop vite en scanographes — M. le rapporteur Louis Boyer pourrait confirmer mes propos — doit aujourd'hui renouveler un matériel incontestablement déshéant. Il faut également apprendre une bonne régulation de l'utilisation de ces appareils.

Monsieur Pintat, nous étudions un assouplissement des normes et nous examinerons notamment comment l'introduction d'un scanographe pourrait permettre, par ailleurs, de ne plus utiliser certains appareils traditionnels de radiologie.

Par ailleurs, je connais bien la situation du Sud-Ouest que vous avez plaidée avec un grand talent. Il reste ouvert à l'étude de vos propositions.

Le V 240 de Haut Lévêque et le projet de V 120 de Lormont font partie du plan directeur du C. H. R. de Bordeaux. L'hypothèse proposée est de transférer les personnes âgées invalides, dont l'hébergement est actuellement prévu à Haut Lévêque sur le site de l'hôpital Xavier-Hermosan. En tout état de cause, nous avons pour souci de maintenir la capacité d'accueil des personnes âgées dans les établissements du C. H. R. de Bordeaux.

J'ai déjà largement répondu à M. Chauvin en ce qui concerne les infirmières, la formation médicale continue. Le problème des prothésistes dentaires est très délicat. Le code de la santé publique accorde, certes, à cet égard, des prérogatives aux chirurgiens-dentistes. Mais je suis disposé à rechercher encore les solutions qui pourraient être apportées aux difficultés que rencontre cette profession, notamment en vue d'améliorer sa formation.

Je remercie M. Chauvin d'avoir rappelé qu'il faut moins enseigner à nos médecins des méthodes de gestion économique, qui ne sont peut-être pas directement de leur ressort, que les habituer à des méthodes d'évaluation de soins, et en définitive à s'interroger sur l'efficacité de leurs pratiques médicales.

M. Farge et moi-même avons demandé aux présidents des commissions médicales consultatives de nous donner d'ici à la fin de l'année les résultats des études menées par les groupes de travail qu'ils ont constitués dans leurs hôpitaux respectifs pour connaître l'efficacité des méthodes employées. Nous ne nous plaçons pas seulement du point de vue financier. Pour nous, le progrès dans la qualité des soins rejoint le souci de la rigueur.

M. Chauvin a parlé, à juste titre, de l'éducation. En effet, le rôle de l'enseignement est fondamental.

J'indiquerai à Mme Goldet que 8 à 9 milliards de francs seraient nécessaires pour verser aux personnes âgées 80 p. 100 du Smic. Le minimum vieillesse a augmenté de 9 p. 100 en pouvoir d'achat depuis quatre ans. Mais tout nouveau progrès doit être gagé financièrement.

Mme Goldet a parlé des C. E. S. Comme M. Chérioux le disait, plusieurs jurys de C. E. S. — dans certaines spécialités — se sont montrés particulièrement sévères. Il est donc vrai que des médecins se sont engagés dans la préparation de ces C. E. S. avec l'idée d'une certaine probabilité de succès, alors que les décisions des jurys ont cette année considérablement réduit ces chances.

Sachez que le ministre de la santé comme le ministre des universités ne donnent pas d'ordres aux jurys, qui restent totalement indépendants, conformément à la loi. Mais nous pouvons souhaiter, pendant cette période transitoire précédant l'entrée en application de la réforme, que les jurys fassent preuve de compréhension. Je le rappelle, ce n'est qu'un souhait. Les jurys sont souverains.

Vous m'avez parlé aussi de l'information en matière de contraception. Il existe 550 centres de planification ou d'éducation familiale, 304 centres d'information, avec 2 000 antennes et, le 22 septembre 1980, j'ai signé un décret qui permettra de créer de nouveaux centres de planification en simplifiant les formalités.

Nous venons de passer une convention avec les centres d'information féminine et familiale pour développer les sections départementales; nous y avons consacré déjà près d'un million de francs. Enfin, je me préoccupe, avec M. Beullac, d'introduire dans les programmes scolaires l'information en cette matière.

M. Faigt m'a parlé du problème mutualiste. Je lui répondrai qu'un accord contractuel a été conclu entre la mutualité et la caisse d'assurance maladie, qu'il a été approuvé par le ministère de la santé et de la sécurité sociale et consacré par le Premier ministre et par le Président de la République au cours des entretiens qu'ils ont eus avec les responsables de la mutualité française.

Je vous confirme que cet accord contractuel s'impose à nous. Ce que je peux souhaiter, c'est qu'il soit appliqué avec une grande loyauté réciproque. A cet égard, je salue là encore le sens des responsabilités dont ont fait preuve les dirigeants de la mutualité française.

Je dois dire à M. Faigt que, pour le problème de Béziers, je ne peux pas lui répondre immédiatement, mais que je l'examinerai.

J'indiquerai à M. Colin, que la maison de cure d'Orsay n'a pas été encore ouverte, car nous devons examiner les nouvelles structures de cet établissement et déterminer le nombre de lits de long séjour, de moyen séjour, le nombre de lits de maison de retraite. Nous devons pour cela bien connaître la situation locale. Dès que nous aurons terminé cette enquête, nous ouvrirons cette maison, je le lui confirme.

Monsieur Cantegrit, vous avez fait un bilan qui est positif. Vous avez bien travaillé. Je voudrais simplement vous confirmer que le décret permettant aux Français de l'étranger de bénéficier de l'assurance veuvage sera publié très prochainement. Quant aux décrets d'application de la loi de juin 1980 qui a étendu le bénéfice de l'assurance maladie maternité aux travailleurs non salariés et aux retraités, ils seront publiés d'ici à la fin de l'année.

La question du taux de cotisation des retraités est à l'étude, monsieur Cantegrit. La bonne concertation qui s'est instaurée va se poursuivre sur ce point.

Je vous précise également que l'inscription au tableau des maladies professionnelles de certaines affections tropicales doit faire l'objet d'un décret que je pense pouvoir publier dès le début de 1981.

Vous avez encore parlé de la révision du taux des cotisations. Vous connaissez ma position; je souhaite connaître les résultats de la mise en place des deux nouvelles assurances. Nous reverrons donc la question au printemps prochain.

Enfin, vous avez insisté — je suis tout à fait d'accord avec vous sur le principe — sur l'opportunité de la redéfinition du statut de la caisse primaire de Melun et de la création d'un fonds d'action sanitaire et sociale. Il nous faudra, là aussi, recourir à un vote du Parlement, mais — je le répète — l'effort qui a été consenti et la concertation qui s'est instaurée continueront.

J'ai relevé, par ailleurs, les propos que vous avez tenus sur différents autres points, notamment à l'intention du ministre des affaires étrangères.

J'en terminerai en posant une question. En effet, le ministre, qui défend sa politique, doit aussi avoir sur certains problèmes difficiles ce que j'appellerai une obligation de réflexion, une obligation d'approfondissement. C'est le cas pour les travailleuses familiales, dont m'ont entretenu M. Collet — longuement — ainsi que MM. Chauvin et Jouany.

D'abord, le bilan n'est pas aussi négatif qu'on pourrait le penser. Les crédits ont progressé; ils sont passés de 240 millions de francs, en 1976, à 585 millions de francs, en 1981. Ils ont donc doublé en quatre ans. Si nous n'avons pas progressé au rythme prévu par le Plan, la situation s'est cependant améliorée. Nous sommes passés de six mille travailleuses familiales à plus de sept mille. Nous avons également doublé le nombre des bourses de 1977 à 1980.

Au demeurant, il ne faut pas se dissimuler les difficultés. Le coût d'intervention de la travailleuse familiale croît. Il excède souvent la somme de 49 francs l'heure, retenue par les organismes qui la financent, d'où les problèmes financiers qui se posent. Nous devons réfléchir également au rôle respectif des travailleuses familiales et des aides ménagères ainsi qu'au problème de leur collaboration avec les travailleurs sociaux.

Dès maintenant, une enquête est menée auprès des préfets pour étudier de façon précise la situation, qui varie beaucoup d'un département à l'autre; nous en parlons tout à l'heure avec M. Boyer.

Il est certain que nous devons étudier de très près la façon dont les associations gèrent leurs services de travailleuses familiales. Si certaines sont exemplaires, d'autres peuvent, à coup sûr, faire mieux. Ce serait légitime, car il n'y a aucune raison pour que les unes fournissent des efforts remarquables tandis que d'autres se « laissent aller ». Là où les lacunes seront les plus manifestes, nous agirons.

Cet effort doit s'inscrire dans le cadre d'une nouvelle politique d'aide sociale à l'enfance. Vous savez, en effet, que j'ai tenu à la réorienter afin de faciliter au maximum le maintien des enfants au sein de leur famille. C'est aussi un des aspects de la prévention. Il est évident que si la travailleuse familiale intervient en temps utile, elle évite le placement, la rupture avec la famille.

Parallèlement, nous examinons actuellement avec les associations la façon dont on pourrait améliorer tant les procédures conventionnelles entre elles, les D.D.A.S.S. et les C.A.F. que les structures de financement et la tarification du service. Sur ce point, nous progresserons, mais c'est difficile.

Il faut le dire aussi, les milieux dans lesquels interviennent les travailleuses familiales ne sont pas identiques. Dans certains, la travailleuse familiale a une tâche extrêmement difficile à remplir. Dans d'autres, incontestablement, son rôle est beaucoup plus aisé. Cela dépend du tissu familial et social.

Dans ce grand débat qui touche à des préoccupations fondamentales pour les Français, nous devons faire preuve de beaucoup d'honnêteté et de rigueur. Cela dit, nous ne devons pas traiter toutes les situations de la même manière, car ce serait une injustice.

J'entends quelquefois revendiquer des avantages sociaux supplémentaires pour tous les Français. Je dis que ce n'est pas cela une vraie politique sociale. Celle-ci doit, en effet, repérer les îlots de difficulté, de souffrance et de misère. A coup sûr, dès qu'une disponibilité financière apparaît, elle doit être utilisée pour porter remède à cette pauvreté.

C'est cette exigence de qualité au niveau du système de soins et de justice sélective en matière sociale qui nous permettra de conforter ce magnifique système de protection sociale dont la France s'est dotée et auquel, d'ailleurs, tous les Français sont si légitimement attachés.

Je vous remercie de bien vouloir adopter ce budget qui constitue un élément de cette politique qu'ensemble, je le pense, nous pouvons construire pour notre pays. *(Applaudissements sur les travées de l'U. R. E. I., du R. P. R., de l'U. C. D. P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.)*

**M. le président.** La parole est à M. Rémy Montagne, secrétaire d'Etat.

**M. Rémy Montagne, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, j'ai écouté les rapports qui nous ont été présentés et les interventions qui les ont suivis avec une très grande attention. Les observations concernaient soit l'importance des montants budgétaires de l'action sociale et leur évolution, soit des problèmes plus spécifiques et sectoriels. Je vais m'efforcer d'y répondre.

Je remarque, ainsi que cela a été dit, que les crédits consacrés à l'action sociale représentent, dans le budget qui vous est présenté, une masse financière importante de 18,5 milliards de francs, soit environ 60 p. 100 de l'ensemble des crédits du ministère.

Ces dépenses ne sont pas seulement la conséquence mécanique de la participation de l'Etat au financement de l'aide sociale; elles sont aussi l'expression d'une politique volontariste par laquelle se manifeste l'effort de solidarité de la communauté nationale en faveur des plus démunis.

Dans son très intéressant rapport, M. Chérioux a constaté et commenté ce fait: le taux de croissance des dépenses de l'aide sociale est de l'ordre de 12 p. 100 par rapport à 1980. Il marque — c'est un fait — un ralentissement par rapport aux années précédentes puisqu'il était de 16,8 p. 100 l'an dernier.

Monsieur Chérioux, je ne vous chicanerai pas sur la qualification que vous donnez à cet effort, mais je crois que vous usez d'un euphémisme lorsque vous parlez d'une « légère inflexion en baisse ». Quand il s'agit, dans un domaine aussi sensible que celui de l'action sociale, d'une diminution légèrement supérieure à 4 p. 100 dans le rythme de croissance des dépenses sociales, c'est plus qu'une « légère inflexion » !

Monsieur Chérioux, vous vous êtes interrogé sur la sincérité de ce budget.

Lors de la préparation du projet de budget, il a été très précisément tenu compte de l'évolution des coûts d'hébergement et du nombre des bénéficiaires de prestations, ainsi que de la montée en charge des législations transférant un certain nombre de prestations de l'aide sociale à la sécurité sociale.

Si l'on se réfère à l'exécution des budgets précédents, l'on est bien obligé de constater que les prévisions en la matière ont été considérablement affinées au cours des dernières années.

En effet, le montant des crédits supplémentaires — hors frais communs — demandé par la loi de finances rectificative représentait, par rapport à celui du budget initial, 21,4 p. 100 en 1977, 9,2 p. 100 en 1978 et 7,2 p. 100 en 1979. Vous avez vous-même souligné dans votre rapport, monsieur Chérioux, que, pour 1980, ce taux serait inférieur à 2 p. 100.

Ce budget est donc singère et il repose sur des prévisions dont la précision s'améliore d'une façon continue.

L'évolution enregistrée rend compte des efforts accomplis pour maîtriser celle des dépenses et favoriser la mise en œuvre de solutions alternatives à l'hébergement, moins coûteuses pour la collectivité et plus proches de l'aspiration des personnes concernées et de leurs familles.

Certes, je comprends que, sur un registre opposé à ce qui précède, vous marquez des hésitations, et même des réserves — comme M. Chérioux ou M. Fortier dans leurs rapports — face à l'effort de contraction financière accompli par le Gouvernement dans ce domaine.

Mais c'est précisément parce que les circonstances exigent une politique courageuse que le problème se pose. Il est facile de dépenser beaucoup pour faire passablement, mais il est difficile de continuer à faire beaucoup en dépensant moins. Evidemment, le risque d'insatisfaction apparaît aussitôt à l'horizon. Mais sans l'acceptation de ce risque, il n'est pas de politique de redressement concevable.

M. Bonifay — il est vrai — a craint que la décélération dans la croissance des dépenses ne conduise à un « atterrissage forcé ». L'image est parlante, mais je lui dirai qu'en matière de pilotage c'est la surcharge qui crée l'accident et non l'allègement du fardeau excessif. (Sourires.)

L'efficacité de l'action sociale ne tient pas seulement aux moyens financiers qui lui sont affectés ; elle dépend de la qualité des réponses concrètes qui sont apportées aux besoins exprimés sur le terrain afin de permettre à chacun de mieux maîtriser sa vie quotidienne.

A cet égard, mes trois priorités pour 1981 seront les suivantes : tout d'abord, j'entends poursuivre la politique de maîtrise de l'évolution des dépenses d'aide sociale sur la base d'une analyse rigoureuse des besoins ; ensuite, je veux chercher à créer, dans tous les domaines, les conditions d'un développement de la responsabilité individuelle et collective, et d'un accroissement de la solidarité active ; enfin, mes efforts viseront à renforcer la capacité du mouvement associatif et sa contribution aux tâches relevant de l'action sociale.

Il convient donc, en premier lieu, de maîtriser l'évolution des dépenses et d'ajuster très précisément les créations nouvelles d'équipement aux besoins et à leur évolution.

En ce qui concerne la gestion des crédits, des efforts importants ont été accomplis et ont porté leurs fruits. Une meilleure information des responsables départementaux a été obtenue par la diffusion d'indicateurs de gestion établis par l'administration centrale. Un meilleur « suivi » des prix de journée des établissements a été également réalisé. Leur taux moyen de progression a été ramené de 21 p. 100 en 1976 à environ 15 p. 100 ces dernières années. Il convient donc de poursuivre l'action en ce sens.

En ce qui concerne les équipements, l'action à mener doit être orientée dans trois directions.

D'abord, il faut prévoir une conception plus polyvalente des équipements de façon à permettre une adaptation à différentes formes de besoins.

Ensuite, il convient de favoriser la diversification des types d'établissements pour permettre aux personnes âgées, aux handicapés ou à leur familles d'exercer un choix pour leur vie quotidienne. Ainsi, des formules intermédiaires entre l'hébergement permanent et le maintien à domicile devront-elles être encouragées. Les expériences d'accueil temporaire, de logements-foyers pour handicapés, doivent, par exemple, être développées et je m'y emploierai.

Dans le domaine des soins, la médicalisation doit être appliquée avec plus de discernement que par le passé dans les établissements d'hébergement. M. Barrot l'a rappelé tout à l'heure à propos des personnes âgées.

Enfin, s'agissant des personnes handicapées, il faut tendre, en priorité, à rapprocher leurs lieux de vie de celui de leur famille et des centres de vie sociale. Cela est primordial dans le domaine des maisons d'accueil spécialisées pour grands handicapés qui ne doivent, en aucun cas, constituer des ghettos isolés.

Quoi qu'il en soit, et pour répondre en particulier aux observations qu'a formulées tout à l'heure M. Fortier à la tribune, je tiens à confirmer que les crédits inscrits au projet de budget pour 1981 permettront de financer les projets d'équipements pour adultes handicapés qui ont été examinés par les commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales, établis avec leur concours et en état d'être réalisés.

Il s'agit là d'une priorité et la mise en œuvre de cette action ne sera pas entravée par une quelconque pénurie de moyens financiers, comme on a pu le laisser entendre.

La deuxième priorité de la politique poursuivie doit être d'encourager par tous les moyens des attitudes plus responsables et l'exercice d'une solidarité plus active.

L'action sociale doit faciliter l'insertion des Français les plus démunis dans une communauté humaine solidaire et non placer en position d'assistés les citoyens auxquels elle s'adresse.

A cet égard, je tiens à souligner, en premier lieu, l'effort tout à fait considérable réalisé, depuis 1974, en faveur des personnes âgées, tant dans le domaine de leur conditions matérielles de vie que dans celui de leur participation à la vie sociale.

Depuis 1974, le montant du minimum vieillesse a été multiplié par trois et son pouvoir d'achat a augmenté de moitié.

Les objectifs du programme prioritaire du VIII<sup>e</sup> Plan ont été atteints et même dépassés. Ainsi, 1 000 secteurs de services auront été créés au lieu des 440 prévus et 15 000 clubs de personnes âgées sont aujourd'hui recensés, intéressant 2 millions d'adhérents.

Le nombre des bénéficiaires de l'aide ménagère est passé de 145 000 en 1974 à environ 330 000 en 1980 et les crédits consacrés à cette action par l'aide sociale et les différentes caisses de retraite sont passés de 300 millions de francs à 1 300 millions de francs au cours de la même période.

Les crédits prévus, notamment, par la caisse nationale d'assurance vieillesse et qui sont en augmentation de 21 p. 100 permettront d'assurer l'intensification de l'effort en faveur du maintien à domicile en 1981.

L'objectif prioritaire est d'atteindre, en 1985, une augmentation de 50 p. 100 du nombre d'heures d'aide ménagère par rapport aux résultats obtenus à la fin de 1980.

Comme l'a demandé M. Pintat, la politique du maintien à domicile est bien l'un des axes principaux de notre action. Elle vise aussi bien l'organisation des soins à domicile, le développement de l'aide ménagère que la mise en place de l'hébergement provisoire.

Tels sont, madame Goldet, monsieur Jouany, les éléments positifs de l'effort dont vous avez parlé. Quant au terme de « gadget » que vous avez utilisé, madame Goldet, pour qualifier cet effort, je vous en laisse la responsabilité. La France, qui entend appliquer une des législations les plus avancées du monde, va consacrer cette année 23 millions de francs aux seules personnes handicapées. Avouez que le gadget est majestueux !

L'année 1981, proclamée par l'O.N.U. « année internationale des personnes handicapées », sera marquée, à la demande même de M. le Président de la République, par une diversification et une accentuation des actions visant à favoriser l'insertion sociale des deux millions de personnes handicapées que compte notre pays.

On a pu évoquer, ici et là, la lenteur de l'application de la loi du 30 juin 1975. J'ai lu, dans les rapports, des remarques sur la non-parution de textes d'application. Je voudrais faire ici une mise au point précise. A ce jour, cinquante-deux décrets ont été publiés pour mettre en application la loi du

30 juin 1975. Les deux derniers décrets ont été publiés récemment : l'un le 4 août concernant l'accessibilité des logements ; l'autre, le 25 novembre, concernant les centres de préorientation.

Ils complètent ainsi le dispositif réglementaire. Ce dernier sera achevé par la publication prochaine des textes relatifs à la réforme de l'appareillage prévue par l'article 53 et dont la préparation est en cours d'achèvement après concertation — et elle a dû être longue — avec les représentants des intéressés et les diverses administrations concernées. Il y aura également un décret d'application de l'article 32 concernant la garantie des ressources aux travailleurs indépendants.

Je rappelle, par ailleurs, que certains articles de la loi d'orientation sont applicables sans texte complémentaire. Il s'agit de l'article 54 concernant les aides personnelles qui sont d'ores et déjà servies à titre expérimental par les caisses d'allocations familiales.

L'article 26 concerne la révision des critères d'accès à la fonction publique, laquelle est en cours.

J'ajoute, enfin, que le rapport sur les actions de recherche prévues à l'article 61 de la loi à laquelle, monsieur le rapporteur, vous avez fait allusion, sera publié dans le courant de l'année. On ne peut donc parler de graves lacunes dans la publication des textes d'application.

Dans ces conditions, les résultats obtenus par l'application de la loi du 30 juin 1975 sont considérables : 75 000 familles bénéficient de l'allocation d'éducation spéciale, 300 000 adultes reçoivent l'allocation qui leur est destinée, 55 000 travailleurs handicapés perçoivent le complément de ressources versé par l'Etat et, enfin, 600 000 travailleurs bénéficient de la priorité d'emploi au titre de leur handicap.

Mais il convient désormais, pour concrétiser pleinement les principes de la loi, de prolonger cet effort législatif et réglementaire exemplaire par des actions favorisant le développement de l'initiative individuelle en vue de l'adaptation du cadre de vie et de l'insertion sociale et professionnelle des handicapés.

Dans cette perspective, le budget prévoit un crédit supplémentaire de neuf millions de francs pour soutenir un nouvel effort d'information et de sensibilisation de l'opinion publique, spécialement par le canal des grandes associations compétentes, car ce crédit permettra d'engager certaines actions spécifiques, notamment en faveur des déficients sensoriels.

Pour la mise en œuvre de ces actions tendant à favoriser la reconquête de l'autonomie sociale, le rôle joué par les travailleurs sociaux est primordial. Il est donc important de leur donner les moyens d'agir avec efficacité en adoptant leur formation.

J'aborde ainsi les problèmes du financement des centres de formation des travailleurs sociaux. Votre commission — spécialement M. Jean Colin — s'est fait l'écho des appréhensions des écoles d'assistants de service social et de celles qui forment les moniteurs-éducateurs.

Il faut tout d'abord rappeler l'effort considérable consenti par l'Etat depuis 1975 à travers la prise en charge des dépenses de fonctionnement des établissements de formation.

Le montant des subventions attribuées par l'Etat aux écoles a plus que doublé en cinq ans, ce qui représente une progression très supérieure à la hausse du coût de la vie pendant la même période.

Le projet de budget pour 1981 prévoit, avec 281 millions de francs, une progression de 14,4 p. 100, ce qui permet, outre l'actualisation, d'affecter neuf millions de francs à des actions visant à favoriser les stages pratiques dont l'importance a été accrue par la récente réforme des études d'assistants de service social.

Mais cet effort de financement devra s'accompagner d'une clarification des modes de fonctionnement et de gestion des établissements. En effet, j'observe que la subvention par élève est très variable selon les écoles.

C'est pourquoi le Gouvernement a engagé une concertation qui s'est concrétisée par la signature, en juillet 1979, d'un protocole d'accord entre les comités d'entente des écoles de formation de travailleurs sociaux et le secrétariat d'Etat. J'ai engagé la prochaine étape qui sera celle de la fixation d'indicateurs de fonctionnement donnant les bases techniques indispensables à la signature des conventions prévues par la loi.

A M. Jouany, qui s'est demandé si l'on pouvait mener une action sociale sans travailleurs sociaux, je citerai trois chiffres : en 1965, on comptait 31 500 travailleurs sociaux ; en 1975 — dix ans après — on en comptait 74 140 ; en 1980, il y en a 104 010.

Quant à l'aide aux écoles qu'il qualifie de négative, je lui ai répondu par avance mais je lui citerai encore deux chiffres qui donnent la mesure de l'effort accompli : en 1971, 34 millions de francs ; en 1981, 275 millions.

Je souhaite également répondre aux craintes qui se sont manifestées en ce qui concerne les foyers de jeunes travailleurs.

Je rappellerai qu'au cours du VII<sup>e</sup> Plan, et conformément aux objectifs du programme d'action prioritaire n° 16, les subventions de fonctionnement — aides aux résidents et à la gestion des foyers — ont été multipliées par quatre.

Le projet de budget pour 1981 maintient cet effort puisque l'augmentation des crédits en cause est supérieure à celle de l'ensemble du budget.

Je tiens, en outre, à rappeler que les décrets organisant l'aide personnalisée au logement ont été publiés et qu'ils prévoient un système de prise en charge très avantageux pour les jeunes travailleurs en difficulté, qui sont précisément ceux pour qui les foyers ont été créés.

La mise en œuvre de cette réforme fondamentale permet ainsi d'alléger progressivement l'aide du ministère de la santé aux foyers de jeunes travailleurs.

Enfin, vient s'ajouter depuis quelques années une intervention de l'aide sociale à l'enfance sous forme de conventions passées par les D.A.S.S. avec les foyers qui accueillent les jeunes posant des problèmes particulièrement difficiles. A ce jour, ces conventions intéressent 144 foyers.

Enfin, M. Chérioux a demandé quelle était notre attitude à l'égard des centres sociaux, se faisant ainsi l'écho d'un certain nombre de craintes. M. Pintat s'est d'ailleurs également associé à cette préoccupation.

Je veux tout d'abord souligner que la participation de l'Etat au frais de fonctionnement des centres sociaux est récente. En effet, l'Etat participe, depuis 1976, au financement de la fonction de coordination et d'animation globale des centres sociaux agréés par la C.N.A.F. Cette subvention représente 20 p. 100 du coût de cette fonction. Elle vient s'ajouter à la prestation des services de la C.N.A.F., égale à 30 p. 100 de ce même coût. Les centres sociaux sont ainsi parmi les rares équipements d'animation dont le fonctionnement est pris en charge partiellement par l'Etat.

Or, cet effort a connu une croissance rapide : de 1976 à 1979, les crédits attribués à ce titre aux centres sociaux ont été multipliés par 4,7. En quatre ans, ils sont passés, en effet, de 7,5 millions de francs à 35,4 millions de francs. Cette croissance s'explique par la volonté délibérée de favoriser le développement de cet équipement comme élément de base du dispositif d'action sociale en faveur des familles. Ainsi, à raison de plus de soixante centres sociaux nouveaux par an depuis plusieurs années, on comptera mille centres sociaux à la fin de l'année en France.

Mais je dois souligner ici la difficulté du contrôle d'une telle expansion. Il apparaît, en effet, difficile de maîtriser cette évolution si l'on ne met pas les gestionnaires en face de leurs responsabilités. Un effort de concertation a déjà été entrepris. Il faudra parvenir à réduire les frais de fonctionnement en usant de comparaisons et d'outils de gestion. Une concertation est à cet égard d'ores et déjà engagée avec la fédération des centres sociaux et la caisse nationale d'allocations familiales.

Je pourrais développer plus longuement ce point, mais l'heure est suffisamment avancée, monsieur le président, pour que je passe au point suivant.

J'en viens donc à ma troisième priorité concernant la nécessité de soutenir le mouvement associatif pour mieux résoudre les problèmes concrets auxquels sont confrontés les handicapés et les personnes âgées.

Non seulement, le mouvement associatif est garant du développement d'une démocratie vivante et d'un plus large exercice des responsabilités, mais il permet aussi une meilleure connaissance des besoins humains des personnes concernées.

Une mesure nouvelle de 7 millions de francs a été prévue dans cette perspective. Elle doit permettre, d'une part, de développer le nombre de personnes participant aux tâches de solidarité ; d'autre part, de promouvoir des solutions novatrices dans les divers secteurs de l'action sociale.

Tout indique que les associations, aidées, conseillées et soutenues, permettront que s'affirme davantage le dialogue nécessaire entre les Français de toutes les générations. C'est la condition de la mise en œuvre de nouveaux comportements générateurs de responsabilité et donc de dignité. Mais le service de cet idéal n'irait pas sans un effort permanent en vue d'atteindre des objectifs concrets dans la vie quotidienne.

L'information doit donc être rendue plus accessible aux intéressés.

Les procédures administratives doivent être simplifiées et je m'attache particulièrement à ce problème. La création et la mise en distribution par des guichets polyvalents d'un formulaire unique pour les demandes adressées aux Cotorep, les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, vont dans ce sens et je pense que, dans quelques jours, nous pourrions constater l'instauration de cette double nouveauté.

L'architecture doit davantage intégrer les problèmes spécifiques des personnes âgées et des handicapés.

Les possibilités que donne aujourd'hui l'informatique doivent être utilisées pour mettre à la portée d'un nombre plus important de malvoyants des ouvrages en braille, scientifiques ou littéraires, en quantité plus importante et à des prix abordables.

En effet, l'utilisation des techniques informatiques pour traduire en braille simplifié les bandes de photocomposition des éditeurs, ainsi que le développement des digit-cassettes, devront être rapidement et particulièrement encouragés.

Comme ont pu le constater beaucoup de parlementaires, spécialement vous, mesdames, messieurs les sénateurs, l'action sociale se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins. M. Fortier lui-même a parlé tout à l'heure d'un « moment crucial de son histoire ».

Le choix n'est plus, comme il l'a été dans le passé, entre l'assistance et la misère, mais entre la passivité et la responsabilité.

A l'échelon local, départemental ou régional se manifeste de plus en plus fréquemment une volonté d'autonomie ou d'initiatives personnelles.

Un mouvement associatif sans cesse plus dynamique doit favoriser l'émergence de cet état d'esprit.

Le projet de réforme de la législation des collectivités locales, qui comporte une clarification du partage des responsabilités entre l'Etat et les collectivités locales, va également dans ce sens.

Tous ceux qui ont le souci de l'homme — je crois être du nombre — désirent, certes, que l'on soit très attentif aux besoins concrets des individus, mais ils souhaitent aussi que les actions fixées par le budget permettent d'introduire, là où la dépendance et l'assistance ont été souvent la règle, un état d'esprit plus responsable et, par conséquent, plus soucieux de la vraie dignité des personnes. (*Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.*)

**M. le président.** Mes chers collègues, j'observe qu'il est vingt heures et que le temps est venu de suspendre la séance. Mais je voudrais auparavant faire une communication au Sénat.

Dans ce débat, il lui restera à entendre M. Farge, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale, puis il devra statuer sur une motion d'irrecevabilité et sur deux amendements.

**M. Edouard Bonnefous, président de la commission.** Nous les avons examinés.

**M. le président.** Monsieur le président de la commission des finances, je ne vous ai pas encore interrogé; ma question viendra plus tard.

**M. Edouard Bonnefous, président de la commission.** C'est à votre observation que je répondais.

**M. le président.** Nous n'aborderons donc pas l'examen du budget du ministère de l'industrie avant vingt-trois heures trente et nous ne l'acheverons pas avant quatre heures ou quatre heures et demie du matin, ce qui nous obligera à supprimer la séance de demain matin. Nous siégerons donc la nuit au lieu de siéger le matin. C'est tout ce que j'ai à faire observer.

Qu'en pensez-vous, monsieur le président de la commission des finances ?

**M. Edouard Bonnefous, président de la commission.** Je n'ai pas de proposition à faire à ce sujet. Je voulais simplement vous dire — c'est pourquoi je m'étais permis de vous interrompre — que la commission des finances — je le regrette parce que cela nous a empêchés d'entendre M. le secrétaire d'Etat — a estimé qu'elle devait se réunir toutes affaires cessantes pour examiner les amendements relatifs au budget de la santé. M. le rapporteur général, qui remplacera ce soir M. le rapporteur spécial, pourra donc donner immédiatement l'avis de la commission sur les trois amendements.

Ces amendements une fois adoptés ou repoussés, nous pourrions aborder le budget de l'industrie. Nous n'avons pas, pour l'instant, d'amendement sur ce budget. Par conséquent, la commission des finances n'aura pas à se réunir. A quatre heures du matin, M. Descours Desacres, qui a accepté de passer la nuit, pourra intervenir à la fois en son nom propre et au nom de la commission.

Vous m'avez posé une deuxième question, qui n'a pas de rapport avec la première. Etant donné les indications de temps que vous avez fournies — la conférence des présidents prévoit quatre heures, mais prévoyons plutôt quatre heures et demie ! — je serais étonné que vous ayez fini avant quatre heures du matin. Ne serez-vous donc pas obligé de supprimer la séance de demain matin ? A mon tour de vous poser la question !

**M. le président.** Monsieur Bonnefous, vous mettez très exactement le doigt sur la question.

Si l'examen du budget de l'industrie doit être achevé à quatre heures du matin, nous n'avons aucun intérêt à siéger cette nuit. Si, au contraire, il doit s'achever au-delà de quatre heures du matin, nous gagnons du temps en siégeant cette nuit et en reprenant demain à quinze heures.

Dans le premier cas, nous travaillons la nuit pour le plaisir de travailler la nuit, car cela ne nous fait pas gagner de temps. Mieux vaut peut-être travailler de jour !

Je ne sais pas si j'ai été bien clair.

Qu'en pensez-vous, monsieur le président de la commission des finances ?

**M. Edouard Bonnefous, président de la commission.** Vous avez été clair, monsieur le président, mais je dois quand même signaler que, si l'on ne finit pas demain matin le budget des affaires étrangères — figurent déjà à l'ordre du jour le commerce et l'artisanat, les services généraux du Premier ministre, aménagement du territoire, commissariat général du Plan — il y a de quoi être inquiet : ce que vous aurez gagné cette nuit, vous le perdrez demain soir.

**M. le président.** Si nous poursuivons nos travaux jusqu'à quatre heures, il est évident que nous ne tiendrons pas séance demain matin. L'examen du budget du ministère des affaires étrangères sera repris à quinze heures et l'ordre du jour de demain ne sera pas achevé. C'est ainsi et nous n'y pouvons rien !

**M. Adolphe Chauvin.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Chauvin.

**M. Adolphe Chauvin.** Monsieur le président, la sagesse commande que nous ne siégeons pas cette nuit.

**M. le président.** Au-delà d'une heure !

**M. Adolphe Chauvin.** Pas au-delà d'une heure. La séance précédente a été levée à cinq heures dix et nombre d'entre nous ont passé ici plusieurs nuits. Comme je l'ai déjà dit, les forces humaines ont des limites. Nous atteignons le comble de l'absurdité et la démonstration est faite que nos méthodes de travail sont à réviser. Il est impossible de continuer à travailler dans de telles conditions. M. Eeckhoutte l'a affirmé avec force et je m'associe à sa déclaration.

Mais, les choses étant ce qu'elles sont, nous devons avoir terminé lundi soir l'examen des différents budgets, car mardi nous aborderons la discussion des articles de la deuxième partie. Si nous ne savons pas nous discipliner et si chacun s'en tient aux méthodes de travail employées jusqu'à présent, nous n'en terminerons pas lundi soir.

Cela dit, monsieur le président, je partage votre opinion : mieux vaut commencer à travailler demain matin à neuf heures trente ou à dix heures que de poursuivre cette nuit jusqu'à trois ou quatre heures.

**M. Jacques Descours Desacres.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Descours Desacres.

**M. Jacques Descours Desacres.** Monsieur le président, je m'associe aux propos tenus par M. le président Chauvin en ajoutant un argument supplémentaire. Aucun amendement n'ayant été déposé sur le budget de l'industrie, sa discussion se tiendra vraisemblablement dans le délai qui a été prévu, si chacun y met un peu du sien.

**M. le président.** Je me résume. Nous allons suspendre la séance jusqu'à vingt-deux heures trente précises, pour terminer l'examen du budget de la santé. Ensuite, nous aborderons la discus-

sion du budget de l'industrie. La séance sera levée aux environs d'une heure et elle sera reprise demain matin aux environs de dix heures pour la fin du budget de l'industrie, avec l'espoir même de le terminer avant le déjeuner. Ensuite, nous prendrons dans l'ordre les budgets suivants.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures dix minutes, est reprise à vingt-deux heures trente minutes sous la présidence de M. Pierre Christian Taittinger.)

#### PRESIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER,

vice-président.

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons l'examen des dispositions du projet de loi concernant le ministère de la santé et de la sécurité sociale.

La parole est à M. Farge, secrétaire d'Etat.

M. Jean Farge, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, en raison des contraintes de votre emploi du temps dans cette session budgétaire, je ne voudrais pas abuser de la parole. Je souhaite, cependant, profiter de la grande tenue du débat de la Haute Assemblée au cours de cet après-midi, illustrée par la qualité des rapports qui nous ont été présentés, par la qualité également des interventions qui ont été faites, pour, à mon tour, vous livrer, en me fondant d'ailleurs sur les observations qui ont été présentées, mon appréciation sur la portée des résultats qui ont été jusqu'à présent obtenus dans le redressement de la situation financière de la sécurité sociale.

Il me semble, mesdames, messieurs les sénateurs, qu'en ce mois de décembre 1980, les débats que suscite la situation financière de la sécurité sociale peuvent être résumés par une constatation et par une double série d'interrogations.

La constatation est que l'équilibre des comptes de la sécurité sociale a été retrouvé, mais cet équilibre retrouvé suscite deux ordres d'interrogations ou de critiques qui concernent successivement ou alternativement, d'une part, la validité, l'opportunité des moyens qui ont été mis en œuvre, pour aboutir à ce rétablissement, d'autre part la pérennité de cet équilibre que certains, jusque dans vos rangs, considèrent comme un répit provisoire dans une croissance considérée comme irrépressible des dépenses de santé.

Je souhaite, après avoir rappelé le chemin qui a été parcouru tout au long de ces dix-huit derniers mois, vous montrer que la modération de la croissance des dépenses de santé à la charge de la sécurité sociale constitue, en vérité, l'axe directeur de la politique du Gouvernement, et que seule la poursuite de cet effort permettra de sauvegarder tout à la fois notre système de protection sociale et notre système de distribution et d'organisation des soins.

Voyons, tout d'abord, le retour à l'équilibre. L'ampleur du redressement qui a été opéré peut être objectivement appréciée à l'aide des chiffres désormais incontestables qui caractérisent l'évolution de la situation financière de la sécurité sociale, et plus particulièrement de sa branche maladie entre le 31 juillet 1979 et le 31 octobre 1980, puisque les derniers résultats connus ont été arrêtés à cette dernière date.

L'appréciation quantitative du redressement procède donc de la comparaison de la situation que M. Jacques Barrot et moi-même avons affrontée au mois de juillet 1979 et des caractéristiques qu'elle revêt en ce mois d'octobre 1980.

Je rappellerai très simplement et très brièvement qu'au mois de juillet 1979, la situation financière de la sécurité sociale se traduisait par une double crise, une crise immédiate de trésorerie qui plaçait la sécurité sociale elle-même à la veille d'une crise très sévère de ses paiements courants. Cette crise de trésorerie n'était que le reflet d'une crise beaucoup plus permanente, de caractère structurel, provoquée notamment par la distorsion des rythmes de croissance des dépenses et des recettes de l'assurance maladie.

Telle était la situation en ce mois de juillet 1979. Au 31 octobre 1980, la situation financière de la sécurité sociale peut être caractérisée à l'aide de trois séries d'indicateurs.

Le premier concerne la trésorerie du régime général de sécurité sociale. Cette trésorerie est désormais reconstituée. Depuis la fin du premier trimestre de 1980, elle a été constamment positive et, de plus, elle est devenue rémunératrice en application des accords qui ont été passés entre l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et, si je puis dire, son banquier, c'est-à-dire la caisse des dépôts et consignations.

La deuxième marque de la situation au 31 octobre 1980, nous pouvons la trouver dans la décélération de la croissance des dépenses de santé à la charge de la sécurité sociale, et de façon à ne pas vous noyer sous les chiffres ou le dispositif comptable, je n'illustrerai cette déclaration que par deux chiffres.

Entre le 31 juillet 1979 et le 31 octobre 1980, la charge des soins de santé, c'est-à-dire des prestations en nature de l'assurance maladie du régime général, a pu être ramenée d'un rythme annuel de progression de 21,2 p. 100 à la fin de juillet 1979 à 15,3 p. 100 le 31 octobre 1980, soit une décélération de près de six points, très exactement de 5,9 points ; et si l'on observe le total des dépenses à la charge de cette même assurance maladie du régime général, autrement dit, si aux soins de santé, aux prestations en nature, on ajoute le poids des prestations en espèces, c'est-à-dire les indemnités journalières, on constate également, au cours de cette même période, une décélération qui atteint près de cinq points, 4,9 très exactement.

Enfin, dernier indice du redressement — vous vous rappelez, mesdames, messieurs les sénateurs, qu'il y a un an déjà, j'avais l'honneur d'exposer cette situation devant vous — au mois de juillet 1979, le déficit acquis de l'exercice 1978 en matière d'assurance maladie, et le déficit prévisionnel sur l'exercice 1979 et 1980 que nous pouvions avancer à cette date représentaient un besoin global de financement de quelque 23 milliards de francs. En ce 6 décembre 1980, je puis vous indiquer non seulement que ce besoin de financement a été totalement comblé, mais, mieux encore, que l'assurance maladie sur ces trois exercices, 1978, 1979 et 1980, dégagera un excédent de plus de un milliard de francs.

Au total, et en termes financiers, le redressement opéré pour ces trois exercices se chiffre donc à 24 milliards de francs.

Il n'y a pas de secret ni de mystère dans la manière dont ce rétablissement a pu être opéré : à hauteur de 12 milliards de francs, il procède de contributions exceptionnelles et provisoires qui ont été mises à la charge des assurés sociaux ; à hauteur de 2 milliards de francs, il résulte des versements qui ont été faits par le budget de l'Etat ; enfin, à hauteur de 10 milliards de francs, il s'explique par la décélération du rythme de croissance de la dépense que je viens de caractériser.

Autre nouveauté, les chiffres que j'avance résultent désormais de données objectives fondées sur un dispositif comptable dont la fiabilité et la cohérence ont été renforcées tout au long de ces dix-huit mois. La fiabilité des comptes de la sécurité sociale a été obtenue par la mise en œuvre d'un effort considérable qui s'est orienté dans une triple direction : accélérer la production des comptes mensuels, ce qui me permet, en ce 6 décembre, de vous donner les résultats au 31 octobre, consolider les comptes annuels et enfin, optimiser la gestion de la trésorerie.

Je voudrais remercier ceux d'entre vous qui sont membres de la commission des comptes de la sécurité sociale, notamment les sénateurs Boyer et Fortier, d'avoir bien voulu rendre hommage dans le rapport qu'ils vous ont présenté à l'effort qui a d'ailleurs été accompli par l'ensemble du régime général. J'entends par là l'ensemble des agents comptables de la caisse nationale, des caisses régionales et des caisses primaires de l'assurance maladie. Cet effort est désormais sanctionné par la publication très régulièrement et très scrupuleusement de ces résultats de façon que l'ensemble des Français et des Françaises puisse être informé du cheminement de la politique de redressement. Nous fournissons au Parlement des informations fiables, mais aussi cohérentes puisqu'elles comportent, outre les rapports et les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale, les deux annexes à la loi de finances qui concernent respectivement les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et ce qu'il est convenu d'appeler l'effort social de la nation. Vous savez, pour l'avoir vous-même remarqué au cours des années précédentes, que ces documents n'étaient pas toujours cohérents entre eux, qu'en tout cas leur interprétation et leur lecture présentaient quelques difficultés.

Désormais, cette triple source d'information est parfaitement cohérente et, je l'espère, aussi clairement présentée que possible.

C'est pourquoi, monsieur Bonifay, je pense que vos remarques obtiennent, avec, je le reconnais, quelques années de retard, satisfaction quant à ce fameux article de la loi de 1968 qui ratifiait les ordonnances de 1967 et dont vous nous avez rappelé qu'il stipulait la fourniture annuelle aux assemblées d'un rapport retraçant les dépenses et les recettes de la sécurité sociale. Cette année, nous vous avons fourni non pas un rapport, mais deux, le premier au mois de juin, le second au mois de novembre. Ces rapports ne se contentent pas de retracer le passé, ils se hasardent même à faire des prévisions pour l'année en cours et pour l'année à venir.

Vous conviendrez certainement avec moi, monsieur le sénateur, que c'est là l'amorce du dialogue que nous souhaitons tous. Pour être fructueux, un tel dialogue doit s'établir à partir de chiffres, dont je n'ai certes pas la religion mais dont je pense qu'ils fournissent la base objective à la connaissance, à la réflexion et à la discussion et qu'ils ont ainsi le mérite d'arrimer à la réalité et non d'accrocher à la chimère.

Les voies du redressement ainsi opéré suscitent, m'a-t-il semblé en vous écoutant, monsieur le sénateur, deux ordres de critiques. Selon celles-ci, l'équilibre ainsi retrouvé des comptes de la sécurité sociale ne l'aurait été qu'au prix soit d'un accroissement circonstanciel des ressources de la sécurité sociale, soit d'une atteinte intolérable aux droits acquis en matière de sécurité sociale et à la qualité des progrès réalisés par notre système de santé.

Je répondrai à ces critiques en montrant que l'action gouvernementale de redressement de la sécurité sociale s'inscrit dans une perspective, se fonde sur un refus et s'inspire d'une orientation.

La perspective de l'action du Gouvernement, c'est précisément de sauvegarder les originalités de notre système de sécurité sociale dont chacun sait qu'il allie d'une façon miraculeuse les notions de solidarité et de liberté.

Il s'agit du même coup de sauvegarder ce qui a fait, ce qui fait et ce qui fera le renom de la médecine française, c'est-à-dire sa pratique libérale.

Cet objectif est poursuivi dans une conjoncture nouvelle qui est marquée par le ralentissement de la croissance, par l'enchérissement de nos sources d'approvisionnement extérieures, par l'accroissement de la compétition à laquelle se trouve confrontée notre industrie dans la conquête de ses marchés intérieurs ou extérieurs.

Face à ces défis, le choix du Gouvernement ne se caractérise pas par la facilité. Il se fonde, en effet, sur le refus d'assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale par un accroissement en quelque sorte indéfini des prélèvements collectifs et obligatoires que constitue sa ressource principale, à savoir les cotisations qui sont assises sur les salaires et qui sont versées par les employeurs et par les salariés.

Ce refus procède du souci d'une double efficacité : efficacité économique d'abord, efficacité sociale ensuite.

Souci d'efficacité économique, car augmenter les cotisations, c'est à l'évidence amoindrir la compétitivité de nos entreprises, c'est amputer le pouvoir d'achat des salariés, c'est aggraver les difficultés d'emploi, dont certains d'entre vous ont d'ailleurs justement observé qu'elles n'étaient pas sans relation avec les difficultés de financement de la sécurité sociale.

Ces conséquences sont inéluctables, quoi qu'en pensent les économistes et quel que soit l'effet de ces augmentations de cotisations. Je veux dire par là que ces augmentations se traduisent par la réduction du niveau des salaires nets, par la limitation des capacités d'autofinancement de nos entreprises ou par la hausse des coûts, c'est-à-dire par la hausse des prix industriels et commerciaux.

Souci d'efficacité sociale, car augmenter les cotisations, c'est également réduire la part de liberté dont doivent disposer les Français et les Français dans l'emploi de leurs revenus, c'est vouloir faire le bonheur des gens malgré eux, c'est substituer progressivement, et d'une manière insidieuse, la contrainte à l'initiative.

Augmenter les cotisations, c'est, quelque soin qu'on y apporte, prendre le risque de développer la bureaucratie et l'anonymat, de substituer l'assistance à la solidarité et, en définitive, de faire peser sur les plus démunis des charges nouvelles.

Mais le refus de cette augmentation indéfinie des cotisations de la sécurité sociale prend en compte, cependant, au plan des recettes, une double exigence : celle de la responsabilité des assurés et celle de leur solidarité.

C'est à cette double exigence qu'ont répondu les mesures contenues dans notre programme de redressement et débattues il y a un an dans cette assemblée.

M. Boyer a évoqué certaines de ces mesures, notamment celles qui concernent ce qu'il est convenu d'appeler « les poly-pensionnés et les polyactifs ». Nous sommes, comme lui, conscients et soucieux des difficultés d'application que telle ou telle de ces mesures a pu faire naître et je lui donne l'assurance que, partageant ses observations, M. Jacques Barrot et moi-même nous préoccupons d'atténuer, et même d'éliminer ces difficultés.

Je répondrai à M. Fortier sur les possibilités éventuelles d'une diversification des recettes de la sécurité sociale. C'est un vaste sujet qu'il n'est pas question de traiter ici ce soir. Je voudrais simplement, mesdames, messieurs les sénateurs, sur cette question très opportune soulevée par votre rapporteur, proposer une double réflexion à votre méditation.

Lorsqu'on parle de diversifier les recettes de la sécurité sociale, il faut d'abord préciser la finalité que l'on attribue à cette diversification. En effet, s'agit-il ainsi de compléter, c'est-à-dire d'augmenter les recettes de la sécurité sociale ou, au contraire, de substituer aux recettes existantes tel autre type de recettes ? S'agit-il, enfin, de transférer certaines charges actuelles du régime de sécurité sociale par exemple au budget de l'Etat ?

Il est donc important de bien déterminer la finalité de la diversification avant d'examiner éventuellement ses modalités.

A propos de ces modalités — c'est là ma deuxième réflexion — on a proposé la substitution au salaire, en tant qu'assiette, de la valeur ajoutée. Mesdames, messieurs les sénateurs, ce n'est pas à votre Haute Assemblée que j'apprendrai que la valeur ajoutée comprend une très forte proportion de salaires. Par conséquent, il n'y a qu'une illusion de substitution d'assiette.

Par ailleurs, la somme des valeurs ajoutées de l'ensemble des entreprises françaises constitue le produit intérieur brut. De ce fait, nous retrouvons là le même problème, celui de la limitation des prélèvements à un seuil tolérable du produit intérieur brut pour financer la protection sociale.

J'aborderai maintenant ce qui constitue en vérité l'axe directeur de l'action de redressement de la sécurité sociale, qui consiste à modérer la croissance des dépenses de santé à la charge de cet organisme. Je me permets de vous prier de prendre note de la phrase que je viens de prononcer. En effet, parce qu'elle n'a pas été bien comprise — sans doute parce qu'elle était mal exprimée — elle a donné lieu à des confusions et à des contresens sur nos intentions.

Il ne s'agit pas de limiter arbitrairement la progression de la consommation médicale finale, c'est-à-dire de la « consommation de santé » des Français. En 1979, celle-ci a atteint 175 milliards de francs et, au cours des dix dernières années, entre 1970 et 1980, elle a obéi à une loi de doublement tous les quatre ans.

Il s'agit simplement de limiter la croissance de la part de cette consommation à la charge du système de solidarité que constitue la sécurité sociale.

Il n'est pas question, par ailleurs, de réduire cette part et la preuve en est que, depuis dix-huit mois, le chiffre qui illustre le mieux cette part, c'est-à-dire le pourcentage des dépenses de santé prises en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale, non seulement n'a pas diminué mais s'est même trouvé légèrement augmenté. Au 31 octobre 1980, c'est un ordre de grandeur qu'il convient de retenir, près de 72 p. 100 — je dis bien « près de 72 p. 100 » — des dépenses de santé honorées par la sécurité sociale ne supportaient pas de ticket modérateur et étaient donc prises en charge à 100 p. 100.

Il m'a semblé nécessaire de faire ces rappels pour vous permettre d'apprécier, dans sa véritable signification, la nature de cet effort de modération de la croissance des dépenses.

Je voudrais détailler rapidement les modalités que cette action a revêtues et d'abord sur ce qu'il est convenu d'appeler l'offre de soins considérée sous ses deux aspects — d'une part, la médecine ambulatoire ou libérale et, d'autre part, la médecine hospitalière — ne serait-ce que pour l'intérêt et le plaisir d'un dialogue constructif déjà noué dans cette Haute Assemblée l'an dernier avec plusieurs d'entre vous et notamment avec M. Chérioux, rapporteur pour avis de votre commission des affaires sociales.

Je dirai d'abord un mot de la médecine libérale. La modération de la croissance des dépenses en matière de médecine libérale a été obtenue en restituant aux médecins français qui la pratiquent leur liberté et leur responsabilité. C'est dans cet esprit

qu'a été négociée, conclue et ratifiée une nouvelle convention, c'est-à-dire le contrat qui lie aux caisses de sécurité sociale les organisations syndicales de médecins.

J'ai été très surpris, monsieur Gamboa, que vous ayez pu, sur ce sujet, parler d'asservissement des médecins. (*M. Pierre Gamboa brandit un organe de presse des syndicats médicaux.*)

Monsieur Gamboa, je vous ai écouté calmement, faites de même !

Je ne peux pas croire que ce jugement procède d'une analyse de la situation ; je crains qu'il ne relève plutôt du stéréotype.

J'affirme — et j'attends d'être démenti par les faits — que nous avons restitué leur liberté aux médecins ; d'abord, et pour la première fois dans l'histoire conventionnelle, en consultant expressément chacun d'eux sur la question de savoir s'il souhaitait ou non adhérer à ce système conventionnel ; ensuite, en leur offrant une option tarifaire — oui, monsieur Gamboa !

Nous avons donc rendu leur liberté aux médecins et, ce qui est plus important encore, à leurs malades, en réalisant l'égalité du remboursement des soins, quelle que soit l'option tarifaire du médecin choisi par l'assuré social.

Restituant leur liberté aux médecins, nous avons fait confiance à leur sens des responsabilités. C'est entre leurs mains que nous avons remis les procédures de bon usage des soins. C'est entre leurs mains, en même temps qu'aux caisses de sécurité sociale, que nous avons remis le fonctionnement des procédures de concertation en ce qui concerne les objectifs et les prévisions de dépenses.

Et nous avons eu raison, car, dans leur très grande, dans leur immense majorité, monsieur Gamboa — le pourcentage avoisine 99 p. 100 — les médecins français ont adhéré à cette nouvelle convention. Ils ont ainsi manifesté leur très grande sagesse. Très peu, en définitive, ont opté pour ce qu'il est convenu d'appeler le second secteur.

Je tiens, de cette tribune, à leur rendre hommage et à leur assurer, à la suite de M. Jacques Barrot, que le Gouvernement, pour sa part, ne ménagera pas ses efforts pour résoudre les problèmes qui naissent de leur démographie actuelle et qui les menacent beaucoup plus que la situation économique.

J'en viens à la médecine hospitalière.

Je crois que, pour bien poser le problème de la médecine hospitalière, il faut prendre acte du fait que, tout au long de ces dernières années, l'image et le rôle de l'hôpital public se sont très progressivement transformés. Ouverts désormais à toutes les couches de la population, les hôpitaux publics bénéficient des médecins les plus expérimentés, des équipements techniques les plus performants ; ils jouent ainsi, notamment pour les plus importants d'entre eux, dans leur triple mission d'enseignement, de recherche et de soins, un rôle exemplaire, qui contribue de manière décisive au renom de la recherche et de la médecine françaises.

L'hôpital est ainsi devenu une entreprise multiforme, qui allie les technologies les plus avancées dans le domaine de ces activités fondamentales de médecine — chirurgie, laboratoire, pharmacie et recherche — à des préoccupations qui sont, elles, plus banales, de gestion de personnels particulièrement nombreux et diversifiés, d'acquisition et de renouvellement d'un matériel sophistiqué, d'entretien et de construction d'un immense patrimoine immobilier et même de prestations d'hôtellerie.

Je pense qu'au regard de cette immense transformation, de cet immense progrès technique, les règles de gestion encore appliquées dans les hôpitaux font pâle figure et qu'un écart s'est creusé entre l'avancée spectaculaire des techniques médicales et, permettez-moi le mot, l'archaïsme des techniques de gestion administrative et financière ; c'est cet écart qu'il s'agit de combler.

Nous avons jeté les bases de cette « révolution silencieuse », monsieur Chérioux, et nous avons commencé par l'aspect financier des choses.

Nous avons remis en cause la trilogie perverse du financement de l'hôpital public que j'ai eu l'honneur de décrire devant votre commission et que je me bornerai donc à rappeler : d'abord, les recettes de l'hôpital sont les dépenses de la sécurité sociale ; ensuite, les recettes de l'hôpital jouent un rôle d'entraînement irrépressible de la dépense de l'hôpital ; enfin, les résultats d'exploitation de l'hôpital sont incorporés, sans aucune analyse, d'une manière automatique, au budget des exercices suivants, c'est-à-dire qu'ils sont pris en charge automatiquement par la sécurité sociale.

De manière à éviter toute ambiguïté, je tiens à préciser à M. Colin que je ne peux malheureusement pas ratifier la proposition qu'il m'a faite d'accepter des budgets supplémentaires gagés

par des recettes supplémentaires. En effet, il ne faut pas confondre le dynamisme d'un hôpital avec sa suractivité, et le moment est venu d'appliquer le dynamisme plutôt à la maîtrise des dépenses qu'à la progression des recettes.

Ce dispositif a commencé à produire ses effets, comme le montrent, d'ailleurs, les résultats du 31 octobre 1980, qui révèlent, pour la première fois, une décélération significative dans la progression des dépenses des hôpitaux publics, même si ces effets sont, vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, masqués par des phénomènes temporaires de trésorerie.

Ce dispositif, parce qu'il me semble salutaire, sera maintenu, monsieur Chérioux, mais il sera également complété. Vous avez, cette année, une nouvelle fois mis en garde M. Jacques Barrot et moi-même contre l'abus intempestif du « garrot », mais vous avez pris soin de préciser que vous utilisiez ce mot dans son sens médical. La matière que nous traitons nous l'impose d'ailleurs. (*Sourires.*)

Permettez-moi, en tout amitié, de vous suggérer une autre image, également médicale : peut-être avons-nous utilisé le garrot, mais je crois surtout que nous avons libéré l'hôpital public de l'« anesthésie » dans laquelle l'enfonçait inexorablement l'immobilisme de sa gestion.

C'est pourquoi, monsieur le sénateur, ce dispositif sera maintenu, mais il sera appliqué — et je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point — avec discernement. Vous avez vous-même observé qu'entre la règle affichée, c'est-à-dire la progression de la dépense, et la progression du produit intérieur brut, il y avait eu des accommodements avec le ciel — ou le roi, monsieur Gamboa !

**M. Pierre Gamboa.** Le monarque !

**M. Jean Farge, secrétaire d'Etat.** Il y a discernement non seulement dans la conduite de cette politique budgétaire, mais aussi dans la conduite de la politique hospitalière d'investissement. A ce sujet, je voudrais répondre à MM. Gamboa et Colin, qui ont évoqué le problème de l'hôpital de Corbeil-Essonnes. Je vous indique, messieurs, pour vous apaiser, que la modernisation de l'hôpital public de Corbeil-Essonnes n'est pas remise en cause dans son principe, mais cette modernisation comporte deux opérations bien différentes.

La première, à nos yeux prioritaire, concerne le secteur du long et du moyen séjour de cet hôpital, qu'il faut — nous en convenons volontiers — humaniser et moderniser. La nécessité de cette opération n'est absolument pas contestée.

La deuxième opération concerne la construction — d'ailleurs sur un nouveau site — du secteur actif, c'est-à-dire des lits de court séjour de cet hôpital. Cette opération doit être coordonnée avec l'ouverture prochaine du nouvel hôpital d'Evry, qui se situe à quelques kilomètres de ce futur secteur de l'hôpital de Corbeil.

Cette opération doit répondre à une double exigence. Il s'agit, d'une part, de satisfaire les besoins sanitaires de la population du secteur considéré ; il s'agit, d'autre part, dans cette affaire comme dans toute autre, de faire le meilleur usage des deniers des assurés sociaux.

Monsieur Chérioux, je vous disais il y a un moment que je pensais que notre effort devait être poursuivi avec discernement et qu'il devait être complété. Or, je souhaite que nous soyons, cette année, totalement d'accord.

Je ne vous livrerai pas le produit des réformes, car aucune réforme n'est en cours — je crois, comme vous, davantage aux évolutions silencieuses qu'aux réformes spectaculaires, mais souvent déchirantes et inefficaces — mais je vous livrerai le fruit de mes réflexions personnelles.

Du point de vue financier, vous l'avez compris, nous nous orientons vers la globalisation des ressources — ou des dépenses, comme vous le voudrez, cela revient au même — de l'hôpital public.

Je pense profondément — et c'est, je crois, ce qui doit servir de fil conducteur à cette « révolution silencieuse » que vous appelez de vos vœux — que cette globalisation des moyens de l'hôpital est inséparable de l'autonomie, de la responsabilité et, j'ajouterai, de la transparence de la gestion hospitalière.

Autonomie de la gestion hospitalière : c'est écarter tout ce qui n'est pas en rapport avec l'objet principal de l'hôpital, à savoir soigner les malades avec la meilleure efficacité et au meilleur coût. Du point de vue de cette autonomie, je n'hésite pas à dire que nous devons repenser les modalités d'exercice de la tutelle, que, pour ma part, je souhaiterais moins tatillonne, moins analytique, plus synthétique et orientant de façon plus précise la politique générale de la gestion hospitalière.

Responsabilité de la gestion hospitalière : il est absolument nécessaire de clarifier, à l'hôpital public, les responsabilités et les compétences, et il convient, monsieur le sénateur, d'organiser non pas la coexistence, mais la convergence des pouvoirs au sein de l'hôpital public.

Transparence, enfin, de la gestion hospitalière : dans la période présente et à venir, cela se traduit par une moindre progression de la ressource.

La règle d'or, ce n'est pas la dérogation au « garrot », mais l'équité. Je suis tout à fait d'accord avec vous pour reconnaître que tous les hôpitaux ne sont pas sur la même ligne de départ, tant en ce qui concerne les insuffisances de leurs moyens actuels comparés aux besoins qu'ils ont à satisfaire qu'en ce qui concerne l'exactitude et les scrupules de leur gestion. Il est donc absolument nécessaire que, comme c'est le cas maintenant en ce qui concerne les comptes de la sécurité sociale, nous disposions des instruments qui nous permettent de comparer objectivement, d'hôpital à hôpital, les dotations accordées et l'usage qui en est fait.

Cela nécessite toute une série de dispositifs de gestion que je n'énumérerai pas, puisque vous les connaissez.

J'estime, pour conclure sur la médecine hospitalière, que c'est au prix de cet effort soutenu d'adaptation que l'hôpital répondra à sa mission. Cet effort difficile, rigoureux et au titre duquel je souhaite rendre hommage à l'ensemble des personnels hospitaliers mérite de mobiliser leur talent et leur dévouement.

Nous sommes décidés, M. Barrot et moi-même, non seulement à les accompagner, mais à les aider à poursuivre cette voie, car nous partageons avec eux le souci de défendre la juste et noble cause de l'hôpital public.

En ce qui concerne les modalités de l'action de redressement engagée par le Gouvernement, je voudrais m'en tenir aux deux aspects principaux évoqués par les intervenants.

Je ne parlerai donc pas des actions entreprises en ce qui concerne les demandes de soins et la gestion des organismes de sécurité sociale, sur lesquels il y aurait pourtant bien des choses à dire.

Mais ayant rendu hommage aux médecins libéraux, aux médecins et aux personnels hospitaliers, la nature de mes fonctions me fait tout à la fois un devoir et un plaisir de rendre également hommage, monsieur Bonifay, aux personnels des caisses de sécurité sociale que vous avez vous-même naguère illustrés de votre appartenance. J'ai retrouvé chez eux ce dévouement et ce souci de la chose bien faite que j'avais appréciés en d'autres temps dans les administrations confiées à ma garde ; ces personnels, ceux notamment qui sont chargés de tenir les comptes, ont accompli, au cours de ces derniers mois, un effort tout à fait exemplaire, qui nous permet de mieux vous éclairer aujourd'hui sur les perspectives d'évolution de la situation financière de la sécurité sociale.

Mesdames, messieurs les sénateurs, un équilibre a ainsi été retrouvé ; s'agit-il d'un équilibre fragile ? Je suis de ceux qui pensent que l'action de redressement puis de maintien de l'équilibre financier de la sécurité sociale est une affaire de tous les jours et qui concerne toutes les Françaises et tous les Français.

D'ailleurs, le Gouvernement ne dissimule ni au Parlement ni aux Françaises et aux Français les perspectives et les contraintes de la situation financière de la sécurité sociale pas plus que l'impérieuse nécessité de poursuivre et d'approfondir l'effort accompli depuis dix-huit mois.

En ce qui concerne les perspectives, nous avons indiqué qu'au point où nous en sommes arrivés de notre action, le retrait dans quelques semaines de la cotisation exceptionnelle à la charge des assurés sociaux laissait subsister sur l'assurance maladie un léger déficit pour 1981. Ce déficit représente trois à quatre jours des dépenses de l'assurance maladie pour 1981.

Le Gouvernement n'a pas davantage dissimulé au Parlement et aux Françaises et aux Français que, pour la première fois depuis les origines de sa déjà longue histoire, la branche famille de la sécurité sociale ferait apparaître un léger déséquilibre et que cette situation crée des contraintes, celle d'assurer l'équilibre branche par branche de la sécurité sociale, celle de renforcer les solidarités existantes au sein du système de sécurité sociale.

Je m'étonne d'ailleurs que M. Fortier nous ait proposé de transférer du système de solidarité et de protection sociale au budget de l'Etat le financement de telle ou telle prestation

familiale. Car les enfants d'aujourd'hui sont les cotisants de demain et, dans un système de répartition tel que celui de la sécurité sociale, vous savez le rôle que jouent, dans les équilibres financiers, les rapports démographiques.

Le Gouvernement ne dissimule ni ces perspectives ni les contraintes qui y sont attachées, mais j'ai la faiblesse de penser qu'en cette fin de l'année 1980 la sécurité sociale, les assurés sociaux, les Françaises et les Français sont en meilleure posture pour les affronter et pour les surmonter. Car, tout au long de ces dix-huit mois, non seulement nous avons reconstitué le fonds de roulement, mais encore nous avons montré que la modération de la croissance de la dépense n'était pas un vain espoir.

Oui, il est vrai que la défense de la sécurité sociale dépend de la croissance de notre économie. Oui, il est vrai qu'il existe une relation évidente, mais univoque entre l'accroissement de notre richesse nationale et le volume de la protection sociale.

Or, mesdames, messieurs les sénateurs, les Françaises et les Français sont arrivés à un moment de leur histoire où il n'est pas possible d'augmenter le volume de cette protection sociale, de ces transferts sociaux sans avoir l'assurance qu'ils soient, à leur tour, gagés par un accroissement de notre richesse nationale.

Voici que, dans le même temps, nous sommes placés devant cette impératif national de tout faire pour que le volume de cette prestation sociale ne subisse aucune diminution. C'est la raison pour laquelle la lutte et le combat que nous menons, avec votre appui dont nous vous sommes infiniment reconnaissants, pour le rétablissement des équilibres financiers de la sécurité sociale s'inscrivent dans la lutte et dans le combat pour l'adaptation de la France à un nouvel Etat du monde, pour la défense de la capacité de la France à conserver sa place et son rôle, c'est-à-dire à affirmer dans ce monde profondément transformé sa compétitivité, sa solidarité et à continuer ce faisant d'illustrer le message de liberté, de responsabilité et de fraternité que nous tenons de notre histoire.

C'est pourquoi la politique du Gouvernement que MM. Jacques Barrot, Rémy Montagne et moi-même avons le périlleux honneur de soutenir dans la défense de notre système sanitaire et social est également éloignée, monsieur le sénateur Chérioux, des tentations stériles d'un triomphalisme béat et des séductions destructives d'un pessimisme morose.

La politique que nous essayons, jour après jour, de conduire et pour laquelle nous vous remercions de votre soutien est marquée par la lucidité et par la détermination, une lucidité qui correspond à une prise de conscience collective des redoutables difficultés auxquels, tous ensemble, nous sommes confrontés, une détermination qui répond, j'en suis sûr, à l'attente de la très grande majorité des Françaises et des Français, une détermination qui correspond aux chances de la France. (*Applaudissements sur les travées du R. P. R., de l'U. R. E. I., de l'U. C. D. P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.*)

**M. le président.** Nous allons examiner les crédits concernant le travail et la santé, III. — Santé et sécurité sociale, et figurant aux états B et C.

#### ETAT B

**M. le président.** « Titre III. — plus 229 870 564 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le crédit du titre III.

(Ce crédit est adopté.)

**M. le président.** « Titre IV. — Plus 716 590 016 francs. »

Je suis saisi d'une motion, n° 300, présenté par M. Bonifay et les membres du groupe socialiste et tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité au titre IV de l'état B (santé et sécurité sociale).

Cette motion est ainsi rédigée :

« Considérant que les conditions dans lesquelles il est appelé à se prononcer sur les crédits du ministère de la santé et de la sécurité sociale sont contraires aux dispositions de l'article 2 de la loi de finances pour 1980, le Sénat déclare irrecevable le titre IV de l'état B annexé à l'article 13 du projet de loi de finances pour 1981, relatif au ministère de la santé et de la sécurité sociale. »

Je rappelle qu'en application de l'article 44, alinéa 8 du règlement, ont seuls droit à la parole sur la motion, l'auteur de l'initiative ou son représentant, un orateur d'opinion contraire, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement. Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à M. Bonifay, auteur de la motion.

**M. Charles Bonifay.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, cette motion s'inspire, d'abord, d'une préoccupation purement juridique. En effet, les termes de l'article 2 de la loi de finances pour 1980 n'étant pas respectés, je demande au Sénat de bien vouloir accepter l'exception d'irrecevabilité au titre IV de l'état B.

Nous invoquons une raison de procédure. Mais, derrière celle-ci, se cache une question de fond que j'ai abordée tout à l'heure dans mon intervention.

Je pense, en effet, qu'il est anormal que le Parlement consacre de longues semaines à la discussion de la loi de finances et qu'aucun débat approfondi sur la politique sociale du pays ne soit instauré.

M. le ministre et MM. les secrétaires d'Etat ont amorcé tout à l'heure le dialogue. En outre, je reconnais volontiers que le document mis au point par la commission des comptes de la sécurité sociale constitue désormais un instrument de connaissance, d'appréciation et de prise de décision.

Je pense donc que si l'article 2 de la loi de finances pour 1980 n'a pas été appliqué, c'est que — peut-être — il était inapplicable ou, en tout cas, difficile d'application.

En effet, de deux choses l'une : ou le Gouvernement se refuse à appliquer une disposition qu'il avait pourtant acceptée l'an dernier — elle avait recueilli l'assentiment de la majorité de l'Assemblée nationale et du Sénat — et ce changement d'attitude peut surprendre, ou bien la rédaction de cet article 2 était peut-être — excusez-moi de le dire — légèrement défectueuse. Telle est, d'ailleurs, mon opinion et je souhaite que M. le ministre nous apporte des précisions à cet égard.

Dans la mesure où les dispositions de cet article constituaient l'amorce de ce dialogue qu'avaient souhaité, à l'époque, MM. Fontanet et Duhamel, je pense qu'une simple correction de forme permettrait, pour 1981, d'instaurer ce débat que le Parlement souhaite et que, si j'ai bien compris, le Gouvernement désire également.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

**M. Maurice Blin,** rapporteur général de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. Monsieur le président, la commission des finances a examiné avec l'attention qu'elle mérite la motion présentée par notre collègue M. Bonifay. Elle constate, en effet, que l'article 2 de la loi de finances qui a été votée l'année dernière n'a pas été suivi d'effet. Elle s'interroge cependant sur l'opportunité d'une disposition qui vise à mettre en cause les crédits du titre IV, qui n'ont rien à voir avec cette question et qui nous paraissent avoir été présentés dans le cadre du budget du ministère de la santé avec toute la régularité nécessaire.

C'est la raison pour laquelle elle n'a pas donné un avis favorable à la motion d'irrecevabilité présentée par M. Bonifay. Sans prendre parti sur le fond, elle constate simplement qu'il n'est pas de bonne méthode de demander au Sénat de rejeter les crédits du titre IV, qui constituent l'armature du budget du ministère de la santé, sous le prétexte, peut-être valable, qu'en effet l'article 2 n'a pas été suivi d'effet.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Jacques Barrot,** ministre de la santé et de la sécurité sociale. Monsieur le président, je serai très bref. Je rassurerai d'abord M. Bonifay qui éprouve des préoccupations juridiques. D'ailleurs, M. le rapporteur général a lui-même fait allusion à cet aspect des choses.

Monsieur Bonifay, les conditions dans lesquelles le Sénat va se prononcer sur les crédits du budget du ministère de la santé sont fixées par la Constitution et par la loi organique relative aux lois de finances. Or, sur le plan juridique, ces conditions ont été respectées. Je crois que les propos de M. le rapporteur général témoignaient de la même opinion.

Par conséquent, sur le plan de la procédure, je crois en effet que cette exception d'irrecevabilité n'est pas convenable. Bien entendu, vous ne vous étonnez pas que le ministre de la santé vous demande de la rejeter.

Sur le fond, monsieur Bonifay, et afin de ne pas allonger les débats, je vous répondrai plus tard, lorsque nous examinerons l'amendement que vous avez déposé.

Je crois, en tout état de cause, que cette exception d'irrecevabilité, si elle était adoptée, nous plongerait dans un très grand embarras puisque le budget du ministère de la santé disparaîtrait.

**M. le président.** Je mets aux voix la motion n° 300.

(La motion n'est pas adoptée.)

**M. le président.** Par amendement n° 312, M. Dailly propose de réduire les crédits du titre IV de 1 000 000 francs.

La parole est à M. Dailly.

**M. Etienne Dailly.** Monsieur le ministre, nous avons depuis quelque temps un rendez-vous annuel et j'espère l'avoir avec vous pour longtemps, comme je l'ai eu avec tous vos prédécesseurs année après année, depuis une bonne douzaine d'années, me semble-t-il, et peut-être même plus.

Ce rendez-vous annuel vise à nous entretenir du relèvement du plafond majorable de la retraite mutualiste du combattant. Tout le monde sait ce qu'est la retraite mutualiste du combattant, n'est-il pas vrai mes chers collègues ? Je n'ai donc pas de raison d'y revenir. Vous n'ignorez pas non plus que son plafond peut être majoré par l'Etat et que — chose curieuse puisqu'il s'agit des anciens combattants — les crédits qui concernent l'abondement par l'Etat de cette retraite sont inscrits au budget de la santé, très exactement au chapitre 47-22.

Chaque année, les choses se passaient de la manière suivante : on s'en dit deux mots — le Gouvernement et le Sénat — lors de la discussion du budget des anciens combattants et l'on dégage les crédits nécessaires pour augmenter le plafond de cette retraite au moment de la discussion du budget de la santé.

Or, voilà que cette année, le Gouvernement soit qu'il l'ait souhaité, soit que cela lui ait été imposé — peu importe ! — a entamé le dialogue, non pas avec le Sénat — dont c'était devenu comme l'un des privilèges, qui y trouvait son compte et qui estimait que cela faisait partie des bonnes manières du Gouvernement envers lui — mais avec l'Assemblée nationale.

Cependant, je suis bien forcé de vous faire observer, monsieur le ministre, que ce dialogue ne me paraît pas avoir été conduit jusqu'à son terme.

Que s'est-il passé ? Lors de la deuxième délibération sur l'ensemble de la première partie de la loi de finances, le Gouvernement a déposé, ou accepté que l'on dépose — ou encore déposé « pour le compte de », peu importe — un amendement n° 9 tendant à majorer de un million de francs les crédits qui figurent au chapitre 47-22 du titre IV.

Pour quoi faire ? Pour pouvoir porter de 2 750 francs, chiffre qui avait été adopté l'an dernier, à 3 000 francs le plafond de la retraite mutualiste.

Et je dis que le dialogue n'a pas été conduit jusqu'à son terme. Inscrire les crédits — 1 000 000 de francs — nécessaires pour porter de 2 750 francs à 3 000 francs le plafond revient en effet à n'augmenter ledit plafond que de 9 p. 100, alors que la hausse du coût de la vie dépasse les 14 p. 100 et que la valeur du point d'indice des pensions des victimes de guerre a crû de plus de 15 p. 100 en un an. Tout cela est facile à démontrer. Je le ferai quand on le voudra, mais pour ce soir allons au plus vite ! Notons toutefois encore que les mesures proposées par le Gouvernement à l'article 10 de la présente loi, et que nous avons adoptées, prévoient une revalorisation minimum de 13,6 p. 100.

Notons encore — c'est d'ailleurs une considération que je me plais à articuler chaque année — que le plafond de 3 000 francs, c'est-à-dire 300 000 centimes, ne correspond qu'à cinquante fois la valeur du plafond de 1930 qui était de 6 000 centimes alors que l'indice des prix de détail a augmenté de 120 fois entre 1930 et 1979. Par conséquent, pour restituer à la retraite mutualiste du combattant sa valeur économique initiale, ce plafond devrait être aujourd'hui de 7 200 francs.

Ce n'est pas ce que nous demandons, ce n'est pas non plus ce que les organismes d'anciens combattants demandent. Ils réclament, eux, moins de la moitié puisqu'ils ne demandent que 3 500 francs.

Le Gouvernement leur a accordé, par ce crédit complémentaire que j'évoquais, 3 000 francs. Je n'irai pas jusqu'à soutenir intégralement leur demande. Je pense qu'il faut faire les choses raisonnablement.

Et je pense aussi qu'il serait plus raisonnable de porter le plafond non pas de 2 750 francs à 3 000 francs, mais de 2 750 francs à 3 250 francs. Pour ce faire, ce n'est pas un million de francs qui sont nécessaires, mais 1,6 million de francs.

Et comme je ne voudrais pas, bien entendu, mettre mon excellent collègue M. Taittinger en difficulté, je me suis bien gardé de déposer un amendement demandant cette augmentation de crédits. En effet, il n'aurait pas pu le mettre aux voix et cela m'aurait été — vous le savez — très désagréable ; il me permettra de penser qu'à lui aussi !

J'ai donc préféré réduire le crédit du titre IV de ce million de francs dont le Gouvernement l'avait augmenté.

Pour quoi faire ? Afin que vous soyez, monsieur le ministre, assez aimable pour admettre qu'il vous faut aller jusqu'au bout de votre démarche et, par conséquent, rétablir — c'est une prière que je vous adresse — le crédit que vise à supprimer cet amendement, non pas sur la base de un million, mais la base de 1,6 million !

Ainsi, le règlement aura-t-il été observé et aurez-vous tenu les promesses implicites du Gouvernement.

Jusqu'à présent, monsieur le ministre, le ministre de la santé a été parfaitement fidèle à notre rendez-vous. Je vous demande de l'être aussi cette fois-ci et de ne pas procéder à une approche trop timide de ce vrai problème. Je vous demande d'aller jusqu'au bout, comme tous les ans, et, par conséquent, je prie le Sénat de voter mon amendement.

Cela dit, monsieur le ministre, si vous acceptiez de donner dès maintenant suite à ma demande, voulez-vous me permettre de vous indiquer la procédure qui serait la plus simple ? (*Rires.*)

Je vous vendrais mon amendement — gratis bien entendu — pour vous permettre de le reprendre à votre compte, mais en le modifiant. Il deviendrait alors l'amendement n° 312 rectifié et au lieu de réduire ces crédits de un million, il dirait — parce que vous le pouvez — qu'il tend à augmenter ces mêmes crédits de 600 000 francs. L'affaire serait alors tout à fait en ordre entre nous et il ne me resterait qu'à vous en remercier. (*Applaudissements.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Maurice Blin, rapporteur général.** Monsieur le président, l'avis de la commission des finances s'exprime d'une manière assez particulière.

Si nous donnons un avis favorable, cela signifie que nous devons, par un biais ou par un autre, aider le ministre, qui se trouve lui-même en difficulté — tous les ministres le sont — à répondre de façon positive à la sollicitation pressante de M. Dailly.

Après avoir réfléchi et fait nos comptes, il semble, mon cher collègue que, pour cette fois encore — mais ce sera sans doute la dernière — il sera possible d'aider le ministre à répondre à votre vœu, qui est plus qu'estimable et que nous connaissons bien, puisque ce sera la troisième fois en trois ans que nous le satisferons.

La réponse de la commission des finances est donc positive, mais — je le répète — ce sera sans doute la toute dernière fois que nous ferons tout cela pour vous et pour les retraités mutualistes.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Monsieur Dailly, le Gouvernement est très sensible à la tradition qui s'est instaurée, mais il lui semble qu'une indiscretion a été commise au sujet de la liaison qui existait entre le Gouvernement et le Sénat ! Quelques députés ont subrepticement précédé le mouvement. (*Sourires.*)

Je ne crois pas que, dans cette affaire, le Gouvernement ait manqué à sa fidélité au Sénat, mais il a été mis au pied du mur. Dans ces conditions, et pour respecter cette vénérable tradition, je vais, monsieur Dailly, après avoir écouté M. le rapporteur général — sans lui, le ministre n'aurait rien pu faire — vous donner satisfaction. Comme vous le souhaitez, le Gouvernement abondera les crédits, lors de la seconde délibération du projet de loi de finances, d'un montant équivalent à celui que vous avez évoqué et qui permettrait de porter le plafond de majoration de la rente mutualiste du combattant à 3 250 francs.

Je pense ainsi suivre le mode d'emploi que vous venez de m'indiquer, monsieur Dailly, mais, puisque vous connaissez parfaitement ce mode d'emploi, vous savez que cela implique le retrait de votre amendement. (*Sourires.*) Il sera ensuite procédé comme je viens de l'indiquer.

**M. le président.** Monsieur Dailly, compte tenu des indications de M. le ministre maintenez-vous votre amendement ?

**M. Etienne Dailly.** Je voudrais d'abord dire à M. le rapporteur général combien, à la suite de ses propos, je suis à la fois sensible et inquiet. Je suis sensible au fait que, ce soir, la commission des finances, en sa personne, ait fait un grand pas vers moi et m'ait tendu une main secourable. Je l'ai bien compris. Mais je suis inquiet à l'idée que cela pourrait être la dernière fois. Mais, pourquoi ne pas le lui dire, je n'en crois pas un mot, il ne le fera pas (*sourires*). Ou, tout au moins, je préfère ne pas en croire un mot.

Cela dit, je suis sensible, monsieur le ministre, au fait que vous acceptiez ma demande. J'aurais même tendance à vous soupçonner de n'avoir donné qu'à demi-satisfaction aux députés pour, peut-être, nous donner ici le complément. (*M. le ministre fait un signe d'assentiment.*) Je vois que vous opinez, je vous en remercie.

Cela dit, vous venez d'adopter une procédure qui n'est pas tout à fait la mienne. Moi, je voulais aller dormir tranquille. Je vous disais simplement : reprenez donc mon amendement en le modifiant et, au lieu de réduire les crédits d'un million de francs, augmentez-les de 600 000 francs.

Vous, vous voulez sans doute vérifier s'il s'agit bien de 600 000 francs et, sous cette réserve, vous me donnez rendez-vous pour la seconde délibération sur le projet de loi de finances. Comment ne pourrais-je pas vous faire confiance, d'autant plus que la seconde délibération aura lieu mardi et que personne, d'ici là, n'aura oublié cette affaire ? (*Sourires.*) Par conséquent, je vous remercie, monsieur le ministre, de me donner votre accord sur le plafond de 3 250 francs et je vous dis à mardi. Pour ce soir, l'amendement est retiré.

Je voudrais encore préciser un détail. Si, en définitive, la tradition s'est établie au Sénat, c'est parce que les caisses autonomes de retraite des anciens combattants — et elles sont un certain nombre — prétent de grosses sommes à nos collectivités locales et qu'en augmentant le plafond majorable de la retraite mutualiste, non seulement nous accomplissons vis-à-vis des anciens combattants un acte d'équité, non seulement nous encourageons l'épargne, mais, de surcroît, nous n'oublions pas nos collectivités locales qui disposent ainsi de nouvelles facultés d'emprunt. Il fallait que cela soit également rappelé.

**M. le président.** L'amendement n° 312 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le crédit du titre IV.

(*Ce crédit est adopté.*)

## ETAT C

**M. le président.** « Titre V : Autorisations de programme, 39 300 000 francs. » (*Adopté.*)

« Crédits de paiement, 33 500 000 francs. » (*Adopté.*)

« Titre VI : Autorisations de programme, 1 540 800 000 francs. » (*Adopté.*)

« Crédits de paiement, 484 205 000 francs. » (*Adopté.*)

## Article additionnel.

**M. le président.** Par amendement n° 301, M. Bonifay et les membres du groupe socialiste proposent, après l'article 48, d'insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 2 de la loi de finances pour 1980, n° 80-30, du 18 janvier 1980, est ainsi modifié :

« Dans le cadre des dispositions constitutionnelles, organiques et législatives en vigueur, le Parlement se prononce chaque année sur les recettes et les dépenses constituant l'effort social de la nation ainsi que sur les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale, telles qu'elles résultent des documents annexés au projet de loi de finances en cours de discussion. »

La parole est à M. Bonifay.

**M. Charles Bonifay.** Monsieur le président, que n'ai-je l'art et le talent de M. le président Dailly pour soutenir un amendement ! Je me sens légèrement complexé. J'espère toutefois que l'indulgence du Sénat et du Gouvernement m'aideront à obtenir satisfaction.

Je ne reprends pas mon argumentation, sinon pour dire que, si j'ai bien compris, les difficultés de rédaction de cet article 2 paralyseraient le ministre et le Gouvernement pour donner satisfaction à ce qui avait été souhaité par le Parlement il y a un an. J'espère donc qu'une rédaction très proche de celle de l'année dernière, mais qui revient sur quelques anomalies, obtiendra — j'ose l'espérer — l'avis favorable de M. le ministre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Maurice Blin, rapporteur général.** Monsieur le président, la commission des finances avait, l'année dernière, donné un avis favorable à cet amendement qui se trouvait, en vérité,

réduit aux quatre premières lignes de celui qui nous est proposé aujourd'hui, c'est-à-dire jusqu'au mot « nation ».

Cette fois, notre collègue souhaite amplifier l'effort d'information qu'il sollicite du Gouvernement. Nous ne pouvons pas nous dédire et nous ne sommes pas défavorables à cette disposition. Simplement, nous considérons qu'il s'agit d'une entreprise complexe, peut-être coûteuse, lourde en hommes et en temps et qu'il importe de bien en mesurer les dimensions.

C'est la raison pour laquelle, fidèles à l'option qui a été la nôtre l'année dernière, nous nous en remettons, cette fois, à la sagesse de la Haute Assemblée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale.** Monsieur Bonifay, vous m'avez rappelé, tout à l'heure, des souvenirs qui me sont très chers, lorsque vous avez évoqué la mémoire d'un homme pour lequel j'ai eu beaucoup d'amitié et qui m'a beaucoup appris : Joseph Fontanet.

Vous avez rappelé l'époque — M. Farge y a également fait allusion — où des hommes de la qualité de Joseph Fontanet s'étonnaient que nous ne disposions pas, en France, de documents et d'informations qui permettent de faire des prévisions claires sur les comptes de la sécurité sociale. C'était, en effet, une lacune.

Un certain nombre d'années se sont, depuis, écoulées ; mais, aujourd'hui, ce vœu est exaucé car, à travers le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, nous disposons de cet état prévisionnel dont nous avons besoin et qui a fait trop longtemps défaut.

M. Farge le disait tout à l'heure, l'effort de rapidité et de fiabilité qui a été accompli permet aujourd'hui à la commission des comptes de la sécurité sociale de faire un travail que je crois efficace avec les représentants du Parlement et des partenaires sociaux.

Donc, monsieur Bonifay, sur le fond et sur la recherche de ce dialogue concernant notre sécurité sociale, je ne peux que partager votre point de vue. Au demeurant, l'amendement que vous nous proposez ne rencontrerait pas, en lui-même, d'objection majeure de ma part, mais je ne puis aller dans ce sens, car le Gouvernement ne peut se laisser engager par un texte qui est d'origine parlementaire. Il y a d'éminents juristes ici, ils me comprendront.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'il faudra mettre en application le verbe « se prononcer », on peut se demander ce qui se passera dans la pratique.

Le Gouvernement est tout à fait favorable à un débat. Nous n'avons nullement l'intention — et l'intervention précise, fouillée et détaillée de M. Farge vient de le prouver — d'échapper à vos questions, et si ce n'était la nécessité d'aller vite, nous pourrions prolonger encore le débat.

Mais, mesdames, messieurs les sénateurs, je me demande dans quelle mesure le Parlement peut « se prononcer » — le terme est en lui-même équivoque — sur des ressources qui, en vertu même de la loi, sont gérées par les partenaires sociaux, et sur des dépenses prévisionnelles.

Dans ces conditions, le Gouvernement ne peut que s'opposer à cet amendement. Il ne s'oppose nullement à l'idée qui vous anime, monsieur Bonifay. Au contraire, il fait tout ce qu'il peut pour nourrir le dialogue, mais il ne peut s'engager sur un texte aussi ambigu.

C'est pourquoi il demande au Sénat de rejeter cet amendement, tout en faisant droit à cette volonté qui vous anime, monsieur Bonifay, d'un dialogue fourni. M. Farge et moi-même sommes à l'entière disposition du Sénat pour venir, chaque fois qu'il le voudra, nous expliquer devant lui sur les comptes de la sécurité sociale.

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Dailly, pour répondre au Gouvernement.

**M. Etienne Dailly.** Je suis sensible, comme tous ici, et singulièrement M. Bonifay, j'imagine, au fait que le Gouvernement, dans cette affaire, paraît nous déclarer qu'il n'a pas l'intention de nous cacher quoi que ce soit, et même, si j'ai bien compris, qu'il attache du prix à ce que nous disposions de toutes les informations nécessaires. (M. le ministre fait un signe d'assentiment.) Je vous remercie de votre marque d'assentiment, monsieur le ministre.

Vous voulez donc, vous aussi, que toute la clarté soit faite et vous voyez, dans ce rapport sur les comptes de la sécurité sociale, l'instrument — merci de m'approuver encore silencieusement — qui sera mis à la disposition du Parlement et qui lui permettra de voir clair dans les recettes et les dépenses de la sécurité sociale.

Cela dit, je reconnais que le texte de l'an dernier était ambigu, notamment à cause de l'expression « se prononce » qui figure encore dans le texte de cette année ; on ne saurait faire grief au Gouvernement de le faire observer.

D'autre part, l'an dernier, on parlait de l'évolution des recettes et des dépenses. Cette fois-ci, le mot « évolution » a disparu ; il n'y a plus que « les recettes et les dépenses constituant l'effort social de la nation », ainsi que « les prévisions de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale, telles qu'elles résultent des documents annexés au projet de loi de finances en cours de discussion ».

Le Gouvernement a raison. Comment pourrions-nous nous prononcer sur des prévisions de recettes dont nous ne sommes pas et ne pouvons pas être les maîtres ?

Mais je comprends bien aussi, monsieur le ministre, qu'il y a tout de même à trouver quelque chose ; pour ce qui me concerne, je vais donc ce soir suivre le Gouvernement et voter contre l'amendement — que M. Bonifay ne m'en veuille pas — mais il faut tout de même, messieurs, qu'il résulte quelque chose de ce débat. Or, de l'examen de cette loi de finances que nous terminerons mardi, il résulte que les choses ne peuvent continuer longtemps comme elles vont en ce moment. Il va bien falloir, monsieur le rapporteur général, que vous-même et le président de la commission des finances acceptiez, comme je vous l'avais dit il y a quelques jours, de faire venir en discussion la proposition de loi organique dont vous êtes tous les deux les auteurs et qui tend à modifier la loi organique du 2 janvier 1969 concernant la discussion des lois de finances.

Je me suis permis de dire que le jour où vous voudrez bien prendre cette affaire à bras le corps, il suffira de trente sénateurs répondant à l'appel de leur nom pour que la discussion ait lieu immédiatement. Or, c'est bien dans ce texte sur la discussion et le vote des lois de finances qu'il faudra prévoir une disposition de l'ordre de celle que vous nous proposez, et dans une rédaction qui ne soit pas ambiguë.

Aussi le fait de suivre ce soir le Gouvernement ne signifie-t-il pas que nous renonçons. Cela signifie simplement que ce n'est pas le moment et qu'une telle disposition n'a pas sa place dans le présent texte mais, encore une fois, dans la réforme de la loi organique à laquelle M. Bonnefous et M. Blin nous ont conviés par le biais de leur proposition de loi qui remonte déjà à trois ou quatre ans. Nous aimerions, les uns et les autres, puisque, de surcroît, elle est rapportée, la voir discuter rapidement et, pourquoi pas, y insérer une disposition de cette nature.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 301.

**M. Charles Bonifay.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Bonifay.

**M. Charles Bonifay.** Monsieur le président, je ne vois pas tellement de différence entre le texte proposé par la majorité en 1979 et accepté alors par le Gouvernement, et le texte légèrement remanié que je propose cette année, qui me paraît cadrer parfaitement avec les documents financiers mis à jour depuis.

Veillez m'excuser, monsieur le ministre, mais l'expression « se prononce » figurait dans le texte et elle avait été acceptée. Toutefois, je ne serais pas opposé à ce que l'on trouve une autre formule puisque celle-ci semble brusquement, avec un an de retard, provoquer les réticences du Gouvernement.

Quoi qu'il en soit, je maintiens mon amendement.

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 301, repoussé par le Gouvernement, et pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Nous avons terminé l'examen des dispositions concernant le ministère de la santé et de la sécurité sociale.

**Industrie.**

**M. le président.** Le Sénat va examiner les dispositions du projet de loi concernant le ministère de l'industrie.

La parole est à M. le rapporteur spécial.

**M. René Tomasini, rapporteur spécial de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le budget du ministère de l'industrie, que j'ai l'honneur de vous présenter en tant que rapporteur spécial de notre commission des finances, s'inscrit dans une conjoncture économique en rapide mutation. Il offre, en outre, un certain nombre de caractéristiques dont l'examen devrait permettre de dire si ce budget répond aux finalités qui doivent être les siennes, compte tenu des impératifs d'une politique d'adaptation de notre économie au second choc pétrolier dans des conditions d'efficacité optimale.

Traditionnellement, le ministère de l'industrie répond à une triple vocation : permettre et coordonner une véritable politique de l'énergie, orienter et faciliter le développement industriel du pays, tout particulièrement du secteur nationalisé, stimuler la recherche et l'innovation, qui assureront le développement économique de demain.

De quels moyens disposera le ministère de l'industrie en 1981 pour remplir ses missions ?

Le projet de budget pour 1981 s'élève à 13,57 milliards de francs, soit une augmentation de 13,2 p. 100 par rapport à 1980. Il convient de souligner que ces crédits, hors subvention aux Charbonnages de France, progressent de 19,8 p. 100.

Si l'on pousse plus avant l'analyse, on peut percevoir les caractéristiques permanentes de ce projet. C'est tout d'abord un budget de subventions. En effet, 73,3 p. 100 des crédits sont absorbés par trois subventions : aux Charbonnages de France, au Centre national d'études spatiales et au Commissariat à l'énergie atomique. Ainsi, hors subventions aux divers organismes, le ministère ne dispose plus que de dotations inférieures à 20 p. 100 de son budget.

En second lieu, c'est un budget pour l'énergie puisque 53,2 p. 100 des crédits sont consacrés à cette action, et ce dans trois domaines : le programme de promotion de l'énergie nucléaire, la relance de l'utilisation du charbon en 1981, le développement et la recherche consacrés aux économies d'énergie.

Malgré un accroissement important des crédits, les actions en faveur des énergies nouvelles restent très faibles et la dépendance énergétique de la France demeure importante. Le président Bonnefous a, d'ailleurs, en commission des finances, marqué son scepticisme quant aux objectifs de réduction rapide de cette dépendance.

Le budget doit traduire la politique industrielle voulue par le Gouvernement.

Or, l'appréciation exacte de cette politique est quasiment impossible du fait, d'une part, que les évolutions des crédits de ce budget consacrés à la politique industrielle, *stricto sensu*, sont difficiles à mesurer en raison de divers reports, transferts ou crédits supplémentaires inscrits dans les collectifs ; d'autre part, que ces crédits restent stables puisqu'ils s'élèvent à 167,5 millions de francs en autorisations de programme, soit une hausse de 3 p. 100 par rapport à 1980, en se fondant sur les lois de finances antérieures, tout en observant que de nombreuses dotations figurent dans d'autres budgets.

Je crois devoir souligner au passage que les crédits spécifiques destinés aux petites et moyennes industries diminuent de 11,8 p. 100, ce qui est particulièrement préoccupant.

A ces facteurs s'ajoute un élément supplémentaire qui n'est pas fait pour clarifier la situation : il s'agit de la multiplication des procédures d'aide aux entreprises et la diversité des organes de décision en la matière ; de la sorte, il y a risque de juxtaposition de politiques sectorielles au détriment d'une politique globale en faveur de l'industrie, tout particulièrement de la petite et moyenne industrie.

Enfin, ce budget de l'industrie est également celui de la recherche industrielle et de la technologie.

Les crédits destinés aux divers programmes déjà lancés ces dernières années confirment les options prises à l'époque. Que ce soient le programme « Ariane », les recherches en matière de satellites ou d'exploitation des fonds marins, les efforts entrepris permettent d'espérer des résultats prometteurs dans des secteurs où la France paraît bien placée.

Ces quelques considérations liminaires doivent être replacées dans une conjoncture économique dans laquelle s'inscrit cette triple action : comme vous le savez, nous sommes entrés depuis 1974 dans une ère où le surenchérissement brutal du prix du pétrole a mis crûment en lumière l'importance vitale des problèmes énergétiques.

Heureusement pour notre pays, le général de Gaulle puis Georges Pompidou, soucieux d'assurer notre sécurité en matière énergétique, avaient lancé un vaste plan d'étude, puis de réalisation de centrales nucléaires.

Cette singulière prémonition permet aujourd'hui à la France de desserrer, lentement certes, mais sûrement, l'étau énergétique qui ponctionne lourdement notre économie et menace à moyen terme notre indépendance nationale.

En second lieu, les dérèglements du système monétaire international ont participé à la perturbation actuelle des échanges internationaux. La manipulation des monnaies est devenue d'un usage courant et favorise notamment le déferlement de produits japonais sur le marché européen.

Enfin, l'industrialisation d'une partie des pays du tiers monde, doublée d'entorses répétées aux règles communautaires, a, là aussi, favorisé une concurrence qui peut parfois s'apparenter à la pratique du dumping et menace très directement des secteurs entiers de l'industrie française.

Les conséquences ne se sont pas fait attendre et, malgré le pari monétaire rigoureux fait par l'actuel Premier ministre, le chômage, l'inflation à deux chiffres et le déficit commercial se sont aggravés.

La réponse à ces défis économiques n'est pas le protectionnisme de M. Méline, mais une politique volontariste fondée sur la productivité, l'adaptation et l'innovation. Le budget de l'industrie est l'une des composantes de cette réponse ; c'est pourquoi, l'enjeu économique et social étant capital, il paraît opportun d'examiner plus complètement les trois axes principaux.

D'abord, la politique énergétique. Le point central de la politique énergétique arrêtée par le Gouvernement repose sur un postulat fondamental : il s'agit de ramener la dépendance énergétique de la France de 75 p. 100 environ en 1979 à 55 p. 100 pour 1990. Ce pari audacieux suppose la mise en œuvre de moyens considérables, mais, comme je l'indique dans mon rapport écrit, « le projet de budget pour 1981 amorce pour certaines de ces actions un effort relatif dont l'importance est quelquefois tempérée par la valeur absolue des crédits ».

Cette nouvelle politique passe par un redéploiement énergétique dans quatre directions : la relance de l'utilisation du charbon, la poursuite du programme d'équipement électro-nucléaire, un effort accru en matière d'économie d'énergie et la recherche d'énergies nouvelles.

Le plan de « redéploiement énergétique » a fixé un certain nombre d'objectifs précis pour réduire notre dépendance énergétique. Selon les experts gouvernementaux, le pétrole, qui représentait les deux tiers de la consommation nationale d'énergie en 1973, devrait redescendre à moins d'un tiers de cette consommation en 1990, soit une réduction de moitié. Ce pari particulièrement ambitieux suppose un fort développement du nucléaire, une augmentation des importations de gaz et de charbon et un triplement des économies d'énergie. Ce redéploiement énergétique nécessitera, tous secteurs confondus, un investissement de 70 à 80 milliards de francs chaque année.

Si l'on examine les crédits globaux destinés à cette politique de l'énergie, que constate-t-on ?

Tout d'abord, les crédits inscrits dans le budget de l'industrie ne donnent qu'une indication limitée de l'effort financier consenti en faveur de l'énergie.

Les 6,8 p. 100 d'augmentation des crédits de paiement, qui s'élèvent à 6 993 300 000 francs pour 1981, recouvrent des évolutions contrastées : on peut noter une stabilité en francs courants de la subvention aux Charbonnages de France et une progression encore nettement insuffisante des dotations pour les économies d'énergie et les énergies nouvelles.

D'autre part, des financements sont inscrits dans d'autres budgets : E.D.F. bénéficiera, en 1981, d'une dotation en capital de 400 millions de francs, d'un prêt du F.D.E.S. de 1 milliard de francs, tandis que le projet de loi de finances rectificative pour 1980 prévoit une dotation en capital pour E. D. F. de 12,4 milliards de francs, correspondant à la consolidation du prêt du F.D.E.S.

En ce qui concerne la relance de la consommation du charbon, l'incitation principale à relancer la consommation du charbon réside dans la différence de prix entre l'énergie produite

par le charbon et l'énergie produite par le fuel, qui s'élève à 40 p. 100, ce qui est très important. L'objectif principal est de maintenir à son niveau actuel, soit 50 millions de tonnes, la consommation nationale.

Certes, l'utilisation du charbon pour produire de l'électricité doit se réduire du fait de la mise en service du programme électronucléaire. L'objectif le plus ambitieux consiste à quintupler en dix ans la consommation de charbon dans l'industrie et à enrayer la régression de l'utilisation du charbon pour le chauffage domestique. A titre d'exemple, je voudrais citer le cas des cimenteries, qui ont engagé un programme d'investissement important pour utiliser 3 millions de tonnes de charbon par an et réaliser ainsi de substantielles économies d'énergie.

Si l'on excepte la contribution directe du budget de l'industrie aux Charbonnages de France, qui s'élève à 3 990 millions de francs en 1980 et à la même somme pour 1981, la part de l'Etat se limite à trois axes principaux : inciter les industriels, par le biais de primes à investir, à consommer du charbon par substitution aux hydrocarbures ; recréer une offre nationale de matériels compétitifs et de technologies nouvelles mieux adaptés ; recréer un réseau de distribution intérieure, notamment des infrastructures portuaires, aux financements desquels contribue le ministère des transports.

Deux difficultés majeures doivent être résolues pour assurer cette relance de l'utilisation du charbon. D'une part, il est souhaitable que des entreprises françaises prennent le contrôle de mines étrangères. A ce propos, je regrette, monsieur le ministre, que vous ne vous inquiétiez de l'approvisionnement en charbon que du point de vue des importations et non de celui d'une meilleure exploitation des ressources charbonnières nationales. D'autre part, il faudra envisager des incitations financières plus importantes pour favoriser les conversions au charbon de certaines installations industrielles.

Le second volet de notre politique énergétique passe par la poursuite du programme d'équipement électronucléaire.

Ce programme est avant tout fondé sur l'hypothèse que la seule source nationale susceptible de réduire de façon significative la part des importations dans l'approvisionnement énergétique de la France est l'énergie d'origine nucléaire.

Cela s'explique par le fait que l'uranium utilisé pour produire ce type d'énergie est importé pour environ 50 p. 100, mais son poids dans le coût de la production est modeste. La participation financière de l'Etat au programme d'équipement électronucléaire revêt deux aspects.

Premier aspect, le budget de l'industrie consacre un tiers de ses moyens, soit 4,4 milliards de francs, au financement du Commissariat à l'énergie atomique. Cet effort traduit la poursuite de l'action engagée depuis des années dans plusieurs domaines : la recherche appliquée dont les crédits, s'élevant à 1 612 millions de francs, seront attribués à l'étude du retraitement des combustibles et à la recherche en matière de réacteurs ; la protection et la sécurité nucléaires pour 474,5 millions de francs en 1981 ; la recherche fondamentale qui s'oriente nettement vers des études sur la « fusion contrôlée » qui pourrait être une source d'énergie idéale à l'horizon 2 000.

Si les engagements pris par le Gouvernement sont tenus et si les hypothèses retenues se vérifient, le nucléaire devrait contribuer en 1990 à la satisfaction de 30 p. 100 de l'approvisionnement énergétique de la France et représenter environ 70 p. 100 de la production nationale d'énergie. Ce programme conduit à doubler la production d'électricité de la France en 1990 et implique donc une multiplication des usages de l'électricité comme source d'énergie.

Le second aspect de ce programme d'équipement électronucléaire se traduit par une aide substantielle de l'Etat à E.D.F. sous forme de 400 millions de francs de dotations en capital, comme je le disais tout à l'heure, et de 1 milliard de francs de prêts du F.D.E.S. Cependant, la situation financière d'E.D.F. reste peu satisfaisante et les perspectives des deux prochaines années sont très préoccupantes si l'on admet, par ailleurs, que le programme d'investissement électronucléaire ne doit pas être ralenti. En effet, E.D.F. devra emprunter plus de 27 milliards de francs, notamment à l'étranger avec des risques de change importants. Parallèlement, les frais financiers doubleraient, passant de 8,1 milliards de francs en 1980 à 16,6 milliards de francs en 1982, soit 19 p. 100 des recettes prévisibles.

L'endettement cumulé sera ainsi de 96 milliards de francs à la fin de 1980 et de 152 milliards de francs à la fin de 1982. Il me semble, monsieur le ministre, que vous avez là matière à réflexion et que des solutions devront être trouvées pour assainir cette situation.

J'en viens aux économies d'énergie. La crise énergétique aura au moins eu le mérite de nous inciter à économiser l'énergie. L'objectif en la matière est d'atteindre une économie de 35 millions de tonnes équivalent-pétrole en 1985 sur une consommation évaluée à 219 millions de tonnes équivalent-pétrole pour cette période. Si l'on sait que l'économie réalisée en 1979 aura été de 18 millions de tonnes équivalent-pétrole et que l'objectif à atteindre en 1990 est de 60 millions de tonnes équivalent-pétrole, on peut se demander légitimement si les moyens mis en œuvre sont à la hauteur des ambitions gouvernementales. En effet, les crédits globaux affectés à ce type d'action diminueront l'année prochaine, passant de 715,7 millions de francs en 1980 à 628,8 millions de francs en 1981. Certes, la subvention du ministère augmente, mais elle ne compense pas la diminution résultant de la cessation de perception des taxes parafiscales et de leur affectation à « l'agence pour les économies d'énergie ».

En ce qui concerne les énergies nouvelles, là encore, les crédits qui leur sont affectés rendent problématique, dans l'état actuel des choses, la réalisation des objectifs retenus. La géothermie, l'énergie verte, l'énergie éolienne, les micro-centrales, l'énergie solaire doivent contribuer à l'horizon 1990 à une production énergétique de dix à douze millions de tonnes équivalent-pétrole.

Le budget pour 1981 connaît, certes, dans ce domaine une croissance notable puisqu'il passe de 162,5 millions de francs à 247,4 millions de francs ; mais ces moyens restent dérisoires au regard des objectifs retenus et qu'il semble indispensable à votre rapporteur d'atteindre.

Globalement, l'orientation générale de la politique énergétique que présente ce chapitre du budget de l'industrie n'est pas totalement négative, mais il faut stabiliser la dégradation financière d'Electricité de France et, dans l'avenir immédiat, augmenter certains crédits budgétaires afin que les objectifs arrêtés soient atteints.

Le second point de mon rapport porte sur la politique industrielle. La France — comme l'a voulu le général de Gaulle — est devenue une puissance industrielle de premier rang grâce à l'effort tenace et créateur de dizaines de milliers de chefs d'entreprise et de millions de salariés. L'Etat a accompagné cet effort, lui donnant une colonne vertébrale constituée par le Plan.

L'examen du projet de VIII<sup>e</sup> Plan étant remis à plus tard, il s'agit pour nous d'examiner si les crédits consacrés à la politique industrielle dans le budget de l'industrie sont adaptés aux besoins de notre appareil économique.

Globalement, les moyens propres au ministère de l'industrie s'élèveront à 663,4 millions de francs en crédits de paiement et à 714,1 millions en autorisations de programme. Ceux-ci sont destinés à trois types d'actions distinctes : développer l'industrie française par des actions multiples tant sectorielles que géographiques ; promouvoir des actions spécifiques en faveur de la petite et moyenne industrie ; permettre et coordonner une politique propre au secteur de l'informatique.

Il faut donc, tout d'abord, développer l'industrie française en général. Le développement de l'industrie française des années 1980 passe par l'adaptation de cette industrie aux changements que lui imprime son environnement international.

Ceux-ci sont provoqués, notamment, par trois phénomènes : la crise de l'énergie qui impose des surcoûts brutaux à nos entreprises ; l'arrivée, comme producteurs, de pays en voie de développement sur le marché des produits manufacturés ; enfin, la mutation très rapide des technologies qui a pour conséquence d'obliger notre appareil productif à de fréquentes mutations.

Face à ces contraintes, l'Etat a dû arrêter un certain nombre de priorités pour aider au redéploiement industriel en se fixant trois objectifs : apporter une contribution accrue à l'équilibre des échanges extérieurs ; accompagner l'évolution de secteurs entiers de l'économie par des actions en faveur de l'emploi industriel ; permettre à notre pays d'être présent dans des secteurs d'avenir comme l'informatique dont la maîtrise est déterminante dans le monde moderne.

Il convient donc d'examiner les moyens dont s'est doté le ministère de l'industrie pour atteindre ses objectifs en matière de politique industrielle.

L'examen global des diverses mesures destinées à aider les secteurs industriels suggère deux observations : tout d'abord, la dispersion des attributions entre plusieurs ministères ou organismes atténue fortement la cohérence des actions entreprises.

Au F. D. E. S., fonds de développement économique et social, créé en 1955, se sont ajoutés en 1974, le comité inter-

ministériel pour l'aménagement des structures industrielles, le C. I. A. S. I., en 1978, le fonds spécial d'adaptation industrielle, le F. S. A. I.; enfin, en 1979, naquit le comité d'orientation pour le développement des industries stratégiques, le C. O. D. I. S. A ces organismes s'ajoutent les différents services tel que le Plan, la D. A. T. A. R. ou les établissements spécialisés : crédit national, crédit hôtelier, crédit coopératif, caisse nationale des marchés de l'Etat, société de développement régional, etc.

Cette inflation des structures s'est parallèlement accompagnée d'un appauvrissement des moyens : le F. D. E. S., qui représentait il y a vingt ans 5 p. 100 du budget de l'Etat, n'en représente aujourd'hui plus guère que 1 p. 100.

**M. Etienne Dailly.** Absolument !

**M. René Tomasini, rapporteur spécial.** Cela a amené le groupe « Redéploiement industriel » du VIII<sup>e</sup> Plan à porter un jugement sévère, à juste titre. Il affirme, en effet, que la France n'a pas actuellement de politique industrielle globale. Le système des aides publiques aux entreprises est à réformer, car la dispersion des responsabilités et des sources de financement conduit à privilégier les politiques sectorielles plutôt qu'une politique industrielle globale.

**M. Etienne Dailly.** Très juste !

**M. René Tomasini, rapporteur spécial.** Je rapelle pour mémoire que les commissions du Plan ont dénombré 107 procédures d'aide économique, ce qui est particulièrement éloquent.

Le comité d'orientation pour le développement des industries stratégiques a été créé en octobre 1979 pour essayer d'introduire plus de rigueur dans la détermination des secteurs prioritaires. C'est ainsi que plusieurs programmes ont été retenus : bureau-tique, électronique grand public, robotique, travaux sous-marins, bio-industrie et certains matériels économisant l'énergie.

A ces secteurs prioritaires a été ajouté, en octobre 1980, le secteur du textile et de l'habillement dont on connaît les difficultés et pour lequel nous souhaitons connaître les dispositions concrètes que vous comptez prendre, monsieur le ministre.

Parallèlement, des mesures de simplification et de déconcentration des aides de l'Etat devraient permettre d'en faire bénéficier les petites et moyennes industries, le montant des aides accordées s'élevant seulement à 19,5 p. 100 des crédits de politique industrielle.

Il y a un autre aspect de l'action du ministère de l'industrie qui est importante dans la crise d'adaptation économique que nous connaissons : il s'agit des aides de l'Etat aux entreprises en difficulté par le canal du C. I. A. S. I. ou des Codefi.

En 1979, le C. I. A. S. I. a pu trouver une solution pour soixante-seize affaires, consolidant ainsi près de 40 000 emplois.

Durant la même année, les Codefi ont été saisis par 1 495 entreprises et dans près de 70 p. 100 des cas une solution a été trouvée.

L'aide de l'Etat s'exerce également en faveur des régions en difficulté par l'intermédiaire du fonds spécial d'adaptation industrielle. Celui-ci a traité 86 dossiers en 1979, entraînant 16 894 créations d'emplois.

Le budget de l'industrie prévoit, en outre, des actions spécifiques en faveur des petites et moyennes industries qui constituent le tissu industriel de notre pays.

En France, à l'heure actuelle, la quasi-totalité des entreprises est constituée de P. M. E. et de P. M. I., puisque sur les 1,4 million d'entreprises, seules 2 500 emploient plus de 500 personnes. Ces P. M. E. et P. M. I. réalisent, au total, plus de 1 650 milliards de francs de chiffre d'affaires et emploient 4 500 000 personnes, soit près de 60 p. 100 des salariés du secteur privé.

La création d'emplois constitue un des objectifs de la politique industrielle énoncée par le Gouvernement, ce qui est louable en soi.

L'examen du budget de l'industrie démontre que les crédits spécifiques destinés aux P. M. E. et P. M. I. seront diminués de 11,9 p. 100 en 1981. Or le rapport de la commission emploi-revenus du VIII<sup>e</sup> Plan constate que la création d'emplois depuis 1976 est quasi exclusivement le fait des entreprises de un à dix salariés. Il y a donc une contradiction entre les intentions affirmées par le ministre et les actions qu'il propose.

Certes, le Gouvernement, en instituant l'agence nationale pour la création d'entreprises, en mars 1979, a voulu favoriser le renouveau du tissu industriel. Là encore, les résultats ne sont pas à la hauteur des espérances puisque, depuis cette date, sur les 13 000 candidats à la création de P. M. E. ou de P. M. I., 400 seulement ont donné suite à leur projet.

Il faut donc souhaiter que, dans ce domaine, le problème soit repris sur des bases entièrement nouvelles et qu'une politique d'ensemble rende aux P. M. E. et P. M. I. la place qui leur revient dans la vie économique de notre pays.

Le dernier volet du chapitre « politique industrielle » du budget de l'industrie est consacré à un secteur de pointe, porteur d'avenir : il s'agit de l'informatique.

Conscient de l'importance de l'informatique dans la société sophistiquée qui est la nôtre, le précédent gouvernement, que dirigeait Jacques Chirac, s'était employé à restructurer la grande informatique. L'action fut menée à partir de 1975, autour de la Compagnie internationale pour l'informatique, la C. I. I. - Honeywell Bull. Cette action s'est effectuée grâce à des concours financiers importants de l'Etat, soit 1 200 millions de francs hors taxe, en quatre ans.

Aujourd'hui, les comptes de la C. I. I., hors subvention de l'Etat, sont bénéficiaires, ce qui a permis de redéployer les crédits d'Etat en faveur d'actions industrielles, et « d'informatisation de la société ». Ces crédits se ventilent de la façon suivante : actions industrielles, 342 millions de francs ; actions d'informatisation, 162 millions de francs ; actions de recherche, 110 millions de francs.

L'informatique représente une de ces techniques de pointe qui ne peuvent voir le jour que grâce à un effort soutenu en matière de recherche et d'innovation.

J'en arrive ainsi au troisième volet de mon rapport.

La recherche industrielle est le gage de la production, donc de l'emploi de demain, c'est-à-dire de la résorption du chômage.

Les moyens propres du ministère de l'industrie pour ces actions s'élèvent à 4 145 400 000 francs en crédits de paiement et à 2 738 800 000 francs en autorisations de programme. Ces sommes correspondent à 30,5 p. 100 du budget de l'industrie.

Quelle est l'utilisation qui en est faite dans différents domaines ?

Comme l'indique une étude de l'institut de l'entreprise, l'effort français de recherche a diminué en passant de 1,55 p. 100 à 1,05 p. 100 du P. I. B. de 1968 à 1980.

Parallèlement, les entreprises et particulièrement quelques grandes industries agissant dans un petit nombre de secteurs augmentaient leur effort de recherche industrielle de 0,63 p. 100 à 0,75 p. 100 du P. I. B. Notre pays se trouve donc dans une situation défavorable par rapport aux pays industrialisés en général et de nos partenaires européens en particulier.

L'examen plus approfondi des dépenses des divers secteurs industriels consacrées à la recherche et à l'innovation fait apparaître des différences très sensibles qui ne manquent pas d'être inquiétantes pour l'avenir.

C'est ainsi que l'électronique, l'informatique et la pharmacie dépendent de 15 à 20 p. 100 de leur valeur ajoutée. En revanche, on tombe à 1,4 p. 100 dans la construction mécanique, à 0,3 p. 100 dans les industries textiles et à 0,1 p. 100 dans les industries agricoles et alimentaires.

Si l'on sait que nous enregistrons actuellement un déficit commercial important avec les pays industrialisés qui font de gros investissements en matière d'innovation, on est en droit de s'inquiéter pour nos exportations futures.

Pour réagir contre cet état de fait, l'agence nationale pour la valorisation de la recherche s'est régionalisée avec la mise en place de vingt-deux délégués régionaux auxquels s'ajoute le réseau des agences régionales d'information scientifique et technique, les A. R. I. S. T.

Cette réorganisation a permis d'encourager les P. M. I. à faire appel à l'extérieur pour leurs travaux de recherche.

C'est ainsi que la prime à l'innovation consiste à rembourser 25 p. 100 du montant des contrats de recherche confiés par les entreprises de moins de 2 000 salariés à des laboratoires ou experts agréés.

Diverses mesures relatives à des crédits accordés par le réseau bancaire vont également dans le sens d'une facilité accrue pour les P. M. I.

Le premier bilan que l'on peut d'ores et déjà dresser de ces formes est positif ; cependant, il apparaît souhaitable d'élever les plafonds en dessous desquels les délégués régionaux reçoivent compétence.

Enfin, au point de vue strictement financier, la baisse des autorisations de programme pour les aides à l'innovation résultant d'une affectation de 100 millions de francs au fonds d'action conjoncturelle entraînera une sélectivité accrue.

Il nous reste à examiner deux actions de ce budget de l'industrie consacré au centre national d'études spatiales, le C. N. E. S. au centre national pour l'exploitation des océans, le Cnexo.

Je commencerai par le centre national d'études spatiales.

Hier principalement ouverte sur la science, l'activité spatiale s'oriente aujourd'hui résolument vers les applications industrielles rentables et tend à devenir un outil indispensable pour l'indépendance nationale.

Que ce soit en matière de télécommunications, de défense, de météorologie ou de transmission des images de télévision, les satellites sont appelés à un avenir prometteur.

Les autorisations de programme inscrites au budget de l'industrie passeront de 1 157 700 000 francs en 1980 à 1 401 100 000 francs en 1981, soit une augmentation de 21,5 p. 100, contre 16,8 l'année précédente. D'autres autorisations de programme, inscrites notamment aux budgets de la défense et des P. T. T., s'élèvent à 334 millions de francs, soit 36,9 p. 100 d'augmentation.

Les perspectives de développement dans le domaine spatial sont bonnes et il est à souhaiter que le programme de lanceurs « Ariane », dans lequel la France intervient pour 59,25 p. 100, réussisse, pour la réalisation des treize commandes fermes et des huit options à confirmer.

Le chiffre d'affaires de l'industrie spatiale française devrait se situer entre 50 et 100 milliards de francs sur la période 1980-1990, assurant ainsi de fortes retombées technologiques.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire que, dans cette phase de croissance de l'activité spatiale, tous les moyens soient mis en œuvre pour que la France puisse tirer le meilleur parti de l'avantage technologique qu'elle possède en ce domaine.

J'en viens au centre national pour l'exploitation des océans.

La France possède le troisième empire maritime du monde, s'étendant sur plus de 11 millions de kilomètres carrés, qu'il faut mettre en valeur.

Dans cette perspective, le Cnexo a pour vocation de coordonner les efforts pour contribuer à faire de l'océan une source de développement et de croissance.

C'est pourquoi quatre actions sectorielles ont été sélectionnées : l'industrie pétrolière, l'industrie minière, l'énergie thermique des mers et l'aquaculture.

Les crédits de fonctionnement prévus pour 1981 ont augmenté de 39,7 p. 100 — ils se montent à 103 674 000 francs — et les autorisations de programme de 20,7 p. 100, pour atteindre 200 355 000 francs.

L'exploitation des océans offre des retombées technologiques très importantes mais les applications industrielles et économiques sont moins avancées. Il me semble qu'il faut poursuivre dans ce domaine avec des moyens accrus en y associant des entreprises privées, comme c'est le cas dans certains pays étrangers, pour atteindre un stade d'exploitation industrielle qui permettra la rentabilisation des investissements de recherche déjà consentis dans ce secteur d'avenir.

En conclusion, si l'effort consenti en faveur de la recherche est satisfaisant pour certains secteurs de pointe, le volume global des crédits de recherche-innovation reste insuffisant, voire très faible, dans un grand nombre de secteurs. La régionalisation de l'A.N.V.A.R., si des moyens supplémentaires sont dégagés, devrait permettre aux P.M.I. d'accéder plus aisément à la recherche et d'effectuer ainsi un redéploiement indispensable pour affronter la crise économique.

Après avoir fait un examen global des trois orientations du budget de l'industrie, je crois utile et constructif d'ajouter quelques ultimes remarques.

Tout d'abord, ce budget, s'il marque une certaine volonté de donner une impulsion à quelques secteurs économiques, n'est pas significatif d'une véritable politique industrielle d'ensemble.

Ensuite, les P.M.I. restent les parents pauvres de l'économie française puisque les crédits spécifiques qui leur sont destinés diminuent de 11,8 p. 100, alors qu'elles demeurent pratiquement les seules entités économiques industrielles à créer des emplois et à renouveler le tissu économique français.

Enfin, la reconquête du marché intérieur ne fait l'objet d'aucune mesure particulière. Il y a là une carence certaine, compte tenu du développement des importations depuis le début de cette année. C'est assurément là un des moyens les plus efficaces pour diminuer le déficit de la balance commerciale et créer des emplois si indispensables dans la conjoncture présente. Je ne peux que déplorer que cette reconquête ne soit pas reconnue comme essentielle.

La commission des finances, après avoir approuvé les observations que j'ai eu l'honneur de lui présenter, a décidé, dans sa majorité, de vous proposer d'adopter le budget du ministère de l'industrie. (Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)

**M. le président.** La parole est à M. Collomb, rapporteur pour avis.

**M. Francisque Collomb, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, l'avis que j'ai l'honneur de présenter au nom de la commission des affaires économiques et du Plan est traditionnellement l'occasion de dresser le bilan de la politique industrielle de la France. Notre politique industrielle revêt, en effet, une importance considérable dans la conjoncture actuelle, et son succès est l'une des conditions essentielles pour que la France sorte de la crise que traverse l'économie mondiale depuis le premier choc pétrolier.

En effet, seule une industrie puissante et compétitive peut permettre à la France de tirer son épingle du jeu dans le dur affrontement économique qui va dominer ces prochaines années. C'est là le seul moyen de préserver le niveau de vie des Français, d'assurer, par le biais des exportations, une indépendance nationale menacée par la croissance de notre facture énergétique et de préserver notre identité.

L'avenir de la France dépend donc de sa capacité à surmonter la nouvelle révolution industrielle dominée par de profondes mutations technologiques et par l'émergence de nouvelles puissances.

L'ampleur de ce phénomène me conduira successivement à examiner comment notre industrie peut répondre à l'évolution de l'économie internationale, puis à aborder, par une analyse spécifique, les difficultés propres à plusieurs activités.

La nécessité de bien adapter notre industrie à la concurrence étrangère suppose le renforcement de ses structures, l'assainissement de la situation financière de ses entreprises et l'amélioration de la compétitivité de ses produits.

S'agissant des structures, il est très important de constater que l'un des atouts de la France est constitué par son réseau de petites et moyennes entreprises. Ce secteur, hétérogène et difficile à cerner, représente 45 p. 100 des entreprises industrielles, 42 p. 100 de leurs effectifs et 23 p. 100 de nos exportations de produits finis. Ces chiffres illustrent l'importance de ce secteur et la nécessité de lui accorder des aides spécifiques pour faciliter la création d'emplois malgré la conjoncture de crise qui sévit aujourd'hui.

L'action entreprise par les pouvoirs publics est positive, puisqu'elle a permis aux P. M. I. de s'intégrer plus facilement dans leur environnement et de conforter leurs positions dans une conjoncture économique difficile. Ainsi, le développement de la création d'entreprises s'est accru de 8 p. 100 en 1979 par rapport à 1978, 9 864 entreprises ayant été créées. Néanmoins, il conviendrait de mieux déconcentrer les moyens d'information et les différents systèmes d'aides au niveau régional. La constitution du crédit d'équipement aux P. M. E. constitue une étape dont nous nous félicitons, de même que les initiatives nouvelles prises dans le domaine de l'exportation et de l'innovation, qu'il convient de souligner.

Mais il reste un certain nombre de réformes qui en sont encore au stade des intentions et sur lesquelles nous aimerions avoir des précisions.

Notre attention s'est notamment portée sur les obstacles à la transmission d'entreprises, et nous souhaiterions connaître les intentions du Gouvernement pour réaliser la mise en œuvre des recommandations du rapport Gomart.

S'agissant des réformes qui touchent aux conditions de financement des P. M. I., nous aimerions avoir quelques précisions sur la mise en place du réseau de cautionnement mutuel et sur celle du crédit interentreprise.

En ce qui concerne l'assainissement de la situation financière des entreprises, une action ambitieuse a été mise en œuvre, qui s'est traduite par une augmentation du taux d'autofinancement.

Mais l'investissement productif privé n'a pas contribué à la croissance pendant plus de quatre ans : en 1979, avec 77,4 milliards de francs, il atteint à peine son niveau de 1970. C'est ce constat de l'insuffisance et du recul de l'investissement privé qui a conduit les pouvoirs publics à intégrer un dispositif d'aide fiscale à l'investissement dans la loi de finances pour 1981. Cette aide constitue une innovation importante et peut favoriser un courant durable d'initiatives favorables à la compétitivité externe, puisqu'elle arrive au moment où les entreprises disposent de ressources financières suffisantes pour investir. C'est pourquoi notre commission des affaires économiques et du Plan se félicite de l'institution de ce dispositif.

Mais la question la plus actuelle concerne la nécessaire amélioration de la compétitivité de nos produits industriels. Si la France a amorcé avec succès son mouvement de spécialisation et son adaptation à la mondialisation de la demande, de nombreuses insuffisances subsistent. Il conviendrait donc que notre industrie améliore la qualité de ses spécialisations, afin de réduire sa vulnérabilité sur les marchés extérieurs, et qu'elle s'engage à fond dans les secteurs de haute technologie qui sont seuls créateurs d'emplois. Notre pays doit donc choisir entre changer ou décliner : nous ne sauverons notre dynamisme, notre niveau de vie et nos emplois qu'en nous tournant vers les activités incorporant le plus d'innovation.

La création du comité ministériel chargé de fixer les orientations gouvernementales en faveur de certaines fabrications présentant un intérêt stratégique pour le développement industriel répond à cette préoccupation. Les six branches retenues — l'électronique grand public, la bureautique, la robotique, la bio-industrie, les travaux sous-marins et les équipements économisant l'énergie — disposent, en effet, d'un marché en vive croissance et permettront de créer de nombreux emplois. C'est pourquoi cette nouvelle politique industrielle est intéressante. Encore faudra-t-il que les industriels eux-mêmes acceptent de s'engager dans ces voies risquées, mais vitales pour notre pays. La procédure mise en place, examinée en comité de gestion puis en comité ministériel, n'est-elle pas trop lourde pour eux ? Nous aimerions, monsieur le ministre, avoir quelques précisions sur le fonctionnement de ce comité et savoir quels résultats ont été obtenus depuis sa création en octobre 1979.

La multiplication des instances administratives quant à elle, dont vous trouverez le détail dans mon avis écrit, répond à la nécessité d'instituer des possibilités de financement adaptées à la nature des problèmes spécifiques à résoudre. Le bilan de ces aides est favorable là où il a permis de renforcer des industries stratégiques ou exportatrices et là où il a adouci le choc des restructurations inévitables.

Mais il est permis de se demander si une meilleure cohérence du dispositif global d'aide à l'industrie ne serait pas souhaitable. La réponse du groupe « redéploiement industriel » du VIII<sup>e</sup> Plan à cette question est très claire. Il est inutile de placer le futur plan sous le signe de la compétitivité industrielle si l'Etat ne s'impose pas une réforme en profondeur du système des aides publiques aux entreprises. Faisant suite au rapport Hannoun publié en 1979, les conclusions des rapporteurs du VIII<sup>e</sup> Plan confirment l'existence d'un grave problème de cohérence et de transparence dans le dispositif public de stimulation industrielle, auquel il serait nécessaire de remédier.

Je voudrais maintenant aborder le second point de mon exposé, consacré à une approche sectorielle de la réalité industrielle.

La conjoncture industrielle demeure, à l'heure actuelle, peu favorable, et l'on constate un ralentissement général de l'activité et un recul de la production industrielle de 5,10 p. 100 en un an. Les perspectives pour les trois mois à venir ne sont guère plus encourageantes et les chefs d'entreprise, toujours pessimistes sur l'évolution économique générale, s'attendent à une nouvelle réduction de leur production. Les tendances sectorielles traduisent bien ce climat de morosité.

La sidérurgie subit les conséquences du ralentissement économique qui touche l'ensemble des pays industrialisés et se répercute sur le marché des produits sidérurgiques. On peut, en effet, observer une forte contraction de la demande, qui s'est traduite par un recul des commandes de 16 p. 100 au mois de juillet ; quant au taux d'utilisation des capacités, encore en moyenne de 80 p. 100 jusqu'au mois d'avril, il est tombé à 58 p. 100. Le plan de restructuration mis en place en 1978, qui s'était traduit par une amélioration en 1979, risque d'être remis en cause par la gravité de la crise.

La commission de Bruxelles a d'ailleurs décidé de déclencher l'état de crise manifeste, conformément à l'article 58 de la C. E. C. A., qui permet de fixer des quotas impératifs à la production des entreprises. Aussi serait-il souhaitable que le Gouvernement conduise une vigoureuse politique de protection des marchés communautaire et français de l'acier et qu'il s'attache au problème spécifique de la production d'aciers spéciaux, afin de doter la France d'une sidérurgie fine compétitive.

En ce qui concerne l'industrie automobile, l'année 1979 a été une année record puisque la production a atteint 3,6 millions de véhicules, plaçant la France au quatrième rang mondial. L'excédent commercial a atteint un niveau également record de 28,3 milliards de francs, soit 18 p. 100 de plus qu'en 1978.

Mais le premier semestre 1980 a été marqué par un arrêt de la croissance à partir du mois de mai. Cette baisse conjoncturelle pourrait se poursuivre tout au long de l'année 1980.

Si la régie Renault obtient des résultats satisfaisants, le groupe P. S. A. connaît des difficultés : il vient d'annoncer des mesures de chômage technique et une perte prévisionnelle de 1,5 milliard de francs en 1980.

L'avenir à long terme n'est cependant pas menacé, et la France, avec ses deux grands groupes de taille internationale, semble bien armée pour relever les défis lancés par ses concurrents, américains et japonais notamment. Mais cette industrie doit rester vigilante et il est nécessaire que les pouvoirs publics s'associent à l'effort d'innovation entrepris par les constructeurs, par exemple en augmentant l'aide à la recherche dans ce secteur. Ainsi, notre industrie, en produisant des voitures peu consommatrices de carburant et bénéficiant des derniers atouts technologiques, aura-t-elle un avantage commercial certain.

Pour l'industrie de la machine-outil, on peut constater une certaine reprise depuis quelques mois. Mais on peut s'interroger sur le caractère durable de cette tendance, car, si la machine-outil française remporte de beaux succès à l'étranger, elle voit son marché intérieur lui échapper, notamment au profit de constructeurs japonais, dont les arguments financiers et technologiques paraissent imparables.

L'évolution récente de l'industrie chimique s'est caractérisée par une baisse de la production depuis le mois de mars 1980, un solde positif de la balance extérieure et une régression des effectifs employés.

Mais la situation la plus préoccupante est celle de l'industrie textile. L'année 1980 est marquée par une nouvelle aggravation de la situation, comme le laissait déjà pressentir la fin de l'année 1979. La situation des entreprises françaises du textile, notamment de l'habillement, se dégrade sous les effets de la stagnation du pouvoir d'achat et d'une concurrence étrangère de plus en plus vive.

Ainsi, pour la première fois, le taux de pénétration des importations dépasse 50 p. 100 au cours du premier semestre de 1980. Bien que l'exportation ait représenté 37 p. 100 de la production, le déficit commercial pourrait atteindre 4 milliards de francs.

Pour l'ensemble du secteur textile, la consommation a baissé de 1 p. 100 et l'indice moyen de production s'est maintenu à 104, base 100 en 1970. Pour le second semestre on prévoit d'ailleurs une baisse de 4 p. 100 de la production par rapport au second semestre de 1979. Cette situation s'est traduite par de nombreuses suppressions d'emplois évaluées à 7 500 en 1980.

La reconduction de l'accord multifibres en 1977 avait constitué un réel progrès et permis une normalisation des relations entre la Communauté économique européenne et les pays tiers, fondée sur le principe du plafonnement des importations originaires des pays à bas prix.

Mais, aujourd'hui, la concurrence est le fait des Etats-Unis pour le secteur des fibres chimiques. Aussi notre industrie est-elle gravement menacée. C'est pourquoi il est urgent de définir une politique volontariste pour préserver l'emploi et les échanges extérieurs de ce secteur.

Une série de mesures ont été annoncées lors du conseil des ministres du 5 novembre dernier, tendant à reconnaître ce secteur comme l'un des sept secteurs clés de l'économie. Mais ces actions semblent ignorer l'aspect social de la nécessaire modernisation de ce secteur.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour que notre industrie textile se maintienne et ne devienne pas le principal secteur d'aggravation du chômage de l'industrie française ?

Dans l'industrie informatique, C. I. I.-Honeywell Bull a obtenu des résultats satisfaisants en 1979. Mais il conviendrait de développer le secteur de la mini et péri-informatique ainsi que les activités concernant les circuits intégrés si l'on veut se situer au niveau de nos concurrents, américains notamment.

Enfin, l'industrie de lameublement a réalisé un chiffre d'affaires de 13 milliards de francs en 1979, ce qui la situe au troisième rang des pays producteurs de meubles. Mais elle se situe au premier rang des importateurs et au dernier rang des exportateurs et le déficit des échanges extérieurs a atteint 2,3 milliards de francs.

Cela est d'autant plus regrettable que notre pays dispose du patrimoine forestier européen le plus important. La signature d'un plan de développement et d'exportation en juin 1980 constitue un premier pas dans le sens d'une amélioration de notre solde extérieur. Mais il devra être accompagné d'un immense effort pour reconquérir le marché intérieur.

En conclusion, il convient d'insister sur la nécessité de remédier par des mesures d'effet immédiat sur les difficultés rencontrées par notre industrie.

En effet, les résultats de la politique de redéploiement sont encore insuffisants. On en veut pour preuve l'aggravation de notre déficit commercial qui sera voisin de 60 milliards de francs pour 1981.

Notre pays risque de devenir un pays de commerçants et non de producteurs. Pour une quinzaine de produits, notamment les motos, le matériel photographique, le matériel d'imprimerie, le taux de pénétration étrangère est supérieur à 85 p. 100. Pour le matériel électronique de grand public ou l'équipement ménager, le taux de couverture des importations par les exportations n'est que de moitié.

C'est pourquoi l'effort de restructuration devra être poursuivi, afin de constituer le socle industriel puissant et compétitif sans lequel il n'est pas de grand groupe performant ni d'industrie de haute technologie.

Face au double défi de la hausse du coût du pétrole et des matières premières et de la concurrence des pays à main-d'œuvre bon marché, les entreprises françaises devront donc modifier leur stratégie et poursuivre leur effort d'innovation. Comme l'ont souligné les experts du VIII<sup>e</sup> Plan, il faudra désormais être gestionnaire et créateur car, seuls ceux qui seront capables de proposer avant les autres des produits nouveaux adaptés à la demande pourront conquérir les marchés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des frontières.

Ce rapport ayant été approuvé par la commission des affaires économiques et du Plan, je me fais donc son interprète, mes chers collègues, pour vous demander d'adopter les crédits relatifs à l'industrie. (*Applaudissements.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pintat, rapporteur pour avis.

**M. Jean-François Pintat, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Energie).** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, à l'heure actuelle, près de 70 p. 100 de la consommation d'énergie du monde est assurée par le pétrole et par le gaz. Etant donné les cadences actuelles d'accroissement de la consommation de l'énergie dans le monde, les réserves mondiales de pétrole et de gaz, y compris celles qui ne sont pas encore prospectées, peuvent s'épuiser d'ici vingt à cinquante ans. L'épuisement dans des temps relativement courts des réserves de pétrole et de gaz est actuellement le problème économique et politique le plus important qui se pose dans les pays industriels, en particulier en France.

Ce ne sont pas les renseignements contradictoires en notre possession qui nous permettent d'estimer à sa juste valeur la découverte d'un grand gisement de pétrole qu'auraient découvert les Russes en Sibérie, d'après des informations récentes.

Néanmoins, nous souhaiterions connaître vos informations à ce sujet, monsieur le ministre, qui nous permettront d'estimer, à sa juste valeur, cette information spectaculaire. Car le nouveau plan quinquennal publié par Moscou et les informations tenant compte de rapports de la C. I. A. ne prévoyaient qu'une augmentation de 610 à 640 millions de tonnes par an de la production soviétique dans les cinq ans à venir. Il nous semble vraisemblable qu'il s'agit de schistes bitumineux difficiles à exploiter du genre de ceux que connaissent les U. S. A. ou le Canada.

Les grands pays occidentaux importent une partie considérable ou la quasi-totalité du pétrole qu'ils consomment pour l'essentiel des pays arabes du Proche-Orient. L'impossibilité d'importer ce pétrole conduirait ces pays à des difficultés économiques dans un délai de l'ordre de trois ans.

Les résultats de la conférence mondiale de l'énergie de septembre dernier à Munich ont permis d'affiner cette analyse. Le pétrole conventionnel est en quantité finie, sa production plafonnera à 4 millions de tonnes par an et décroîtra à partir de 1990.

Les pays en voie de développement augmenteront considérablement leur demande en énergie comme conséquence de leur désir d'un meilleur niveau de vie — la demande d'énergie par habitant — et de l'accroissement de leur population.

Ils abritent 70 p. 100 de la population mondiale, soit 3 milliards d'habitants. Ils seront 5 milliards en l'an 2000. Même si leur consommation très faible d'aujourd'hui est moins que doublée, elle passera d'ici à l'an 2000 de 1,7 milliard à 5 milliards de tonnes d'équivalent pétrole. Or, un Américain ou deux Européens consomment autant que 53 Indiens ou 1 000 Népalais. Cela ne pourra pas durer.

Il restera donc moins de pétrole pour les pays développés. Comment pouvons-nous résoudre ce problème ? Les réserves de charbon sont importantes. Le charbon ne constitue pas la seule solution aux problèmes actuels et futurs de l'énergie mondiale, mais son apport sera capital.

Une prise de conscience de l'urgence du problème du charbon et des actions à entreprendre en temps voulu est indispensable. Mais l'accroissement de la combustion directe de la houille sera probablement limité à cause de l'échappement dans l'atmosphère de gaz sulfureux, de cendres et d'acides carboniques. Des hydrocarbures gazeux et liquides pourraient être obtenus au moyen d'une transformation technologique poussée de la houille avec de l'hydrogène et de la vapeur d'eau.

En revanche, l'énergie nucléaire peut résoudre la question de l'approvisionnement de certains pays. Il y a assez d'uranium pour satisfaire la demande jusqu'à ce que celle-ci soit détendue par l'utilisation des surrégénérateurs. Mais, pour accroître l'utilisation de l'énergie nucléaire, il faut l'acceptation du public et éviter la prolifération des matières nucléaires.

Mais, pendant que de nombreux pays industrialisés hésitent devant le nucléaire, source massive d'énergie disponible dès aujourd'hui, et même devant le charbon, pour des motifs psychologiques ou des prétextes écologiques, les pays du tiers monde ne comprennent pas et nous traitent d'égoïstes.

M. Moogie, ministre de l'énergie de Malaisie, a dit à Munich : « Ces préoccupations raffinées sont compréhensibles chez les enfants plus gâtés de ces pays ; mais pour les plus démunis, elles apparaissent dérisoires, voire scandaleuses, parce qu'elles ont pour résultat le gaspillage à prix d'or d'un pétrole indispensable à notre survie. »

Les ressources renouvelables sont, ou bien trop coûteuses dans leur approvisionnement, ou bien limitées. Elles présentent d'ici à la fin du siècle un bilan modeste dans l'approvisionnement énergétique mondial.

Les économies d'énergie, en revanche, peuvent être considérées comme l'une des plus importantes ressources énergétiques.

De graves contraintes existent donc pour résoudre les problèmes énergétiques : les longs délais de construction des centrales électriques, qui sont la cause de grands soucis, les exigences de protection de l'environnement, les contraintes institutionnelles, les problèmes politiques insaisissables dans leur perspective.

Songeons, par exemple, que, pour la France, le pourcentage de fournitures de l'Irak en pétrole était, au moment des événements, de 23 p. 100 de nos importations. Comment équilibrer notre approvisionnement à moyen terme ? Fort heureusement, dans ce contexte mondial difficile, la France a une politique de l'énergie. C'est même un des rares pays de l'Occident à en avoir une, et nous sommes heureux de vous féliciter à ce sujet, monsieur le ministre.

Dans ce budget pour 1981, nous constatons, en effet, un certain nombre de sujets de satisfaction. Les dotations destinées à assurer le développement des énergies de substitution sont en augmentation de 17 p. 100. Les dotations pour l'énergie solaire progressent de près de 60 p. 100, et la géothermie voit ses dotations passer de 44 millions de francs à 60,2 millions de francs, soit une augmentation de 40 p. 100.

Les subventions consacrées au C. E. A. progressent de 13 p. 100 et les crédits prévus pour les économies d'énergie augmentent de plus de 25 p. 100. Ils atteignent 661,8 millions de francs.

Je vais maintenant analyser plus en détail certains points de notre action sectorielle. En ce qui concerne le charbon, hélas ! les réserves françaises exploitables, environ 500 millions de tonnes, sont limitées. Pour l'année se terminant au 30 juin 1980, on observe néanmoins une nouvelle augmentation de la consommation charbonnière : 53 millions de tonnes, soit une hausse de 6,4 p. 100 par rapport à l'année précédente. Mais surtout les importations s'élèvent à 32,6 millions de tonnes et augmentent de 22,4 p. 100.

La consommation des centrales électriques se maintient grâce aux efforts d'E. D. F. à 27,4 millions de tonnes par an. En tant que représentant du département de la Gironde, je crois qu'un effort peut être fait pour développer l'usage du charbon dans ce département.

Le port en eaux profondes du Verdon pourrait devenir un des ports atlantiques d'importation du charbon et une centrale thermique de l'E. D. F. pourrait y être installée. On pourrait prévoir de même la transformation de la centrale thermique au fuel d'Ambès en centrale thermique au charbon en utilisant le port charbonnier du Verdon. Sinon comment pourrions-nous maintenir une certaine consommation de charbon dans nos centrales électriques lorsque nous aurons bien avancé nos programmes nucléaires ?

Comment d'ailleurs allons-nous multiplier par cinq la consommation de charbon, comme cela est prévu dans le plan ? Mais, dans quelques années, pour maintenir et accentuer la consom-

mation du charbon, le problème sera de transférer vers l'industrie de la consommation des centrales électriques qui sera considérablement réduite par suite de la mise en œuvre du programme électro-nucléaire.

On peut se demander si l'instabilité relative des prix du charbon ou leur fort décrochage constaté et prévisible par rapport à ceux du pétrole constitue une mutation suffisante pour amener les responsables de l'industrie à effectuer les transformations nécessaires. En revanche, le problème de la gazéification du charbon *in situ* ou importé ne doit pas être négligé. Nous poursuivons nos travaux à Bruay-en-Artois et, en matière de gazéification *in situ*, nous semblons être en avance.

On peut considérer que 5 p. 100 de la consommation charbonnière en 1990 proviendront de la gazéification du charbon en surface grâce à l'achat d'une technologie étrangère éprouvée. La licence serait alors francisée et l'amorce de cette décision, d'après les responsables, pourrait intervenir en 1981. Nous attendons des nouvelles !

La hausse du prix du pétrole est, hélas ! inévitable d'ici à la fin de l'année. Ne tuons donc pas, chez nous, la poule aux œufs d'or ! Ne traitons pas la France comme un pays très producteur où il s'agit de limiter les superprofits. Ils n'existent pratiquement pas ! Etudions plutôt une législation favorable à la recherche de pétrole.

L'emploi des techniques de réinjection d'eau ou de gaz permet de réactiver certains gisements et d'améliorer le taux d'extraction du pétrole obtenu ; les faibles résultats enregistrés, notamment en zone maritime, ne doivent pas nous conduire à interrompre nos recherches. Nous devons, au contraire, les accentuer, particulièrement dans le Sud-Ouest. En effet, grâce au Plan Sud-Ouest, nous allons avoir un effet accru.

S'agissant du gaz, qui doit occuper une place importante dans notre bilan énergétique d'ici à cinq ou dix ans, nous éprouvons également quelques sujets d'inquiétude. Le prix du gaz, à moyen terme, ne va-t-il pas évoluer en forte hausse pour s'aligner sur celui de la calorie pétrole ? Quelle est votre opinion à ce sujet, monsieur le ministre ?

Il faut bien reconnaître que la seule ressource française susceptible de connaître un développement vraiment significatif est l'énergie nucléaire. Nous devons, d'ailleurs, nous féliciter que la France n'ait pas attendu le déclenchement de la crise pétrolière pour faire un choix qui lui permet d'être la seule nation à contrôler presque totalement le cycle de cette énergie nouvelle.

Nous souhaitons que le programme d'engagement 1980-1981, qui sera bientôt approuvé par le conseil des ministres et qui portait sur sept tranches de 1 300 mégawatts électriques et trois tranches de 900 mégawatts, soit rapidement confirmé.

Des sites peuvent être trouvés très facilement. C'est ainsi que Le Blayais accepterait volontiers, avec l'accord de la population et des élus, d'installer deux groupes supplémentaires de 1 300 mégawatts. A ce sujet, nous aimerions savoir où en est la francisation de la licence Westinghouse et quels seront, par ailleurs, les rapports entre le C.E.A. et cette firme à partir de 1982.

Nous ne sommes pas de ceux qui pensent qu'il faut freiner le programme nucléaire sous prétexte que le taux de pénétration de l'électricité est insuffisant, ce qui n'est d'ailleurs que momentané. Dans cinq ans, nos centrales consommeront 43 millions de tonnes de pétrole et, dans dix ans, 62 millions de tonnes. Rappelons que, s'agissant du prix, la comparaison est largement favorable au nucléaire puisque le prix du kilowatt-heure est alors de 13,52 centimes, alors qu'il est de 24,79 centimes si le kilowatt-heure est produit à partir du charbon et de 36,32 centimes s'il l'est à partir du fuel. Le bilan est éloquent.

En ce qui concerne les surrégénérateurs, ils ont atteint, dans notre pays, un degré de développement accru. Mais les contraintes existent. Il faut compter environ vingt-cinq ans entre la date d'engagement d'un prototype industriel et le moment où les surrégénérateurs représenteront une partie significative du parc des centrales électronucléaires en service. Le Super-Phénix ayant été mis en service en 1977, il ne faut pas perdre de temps pour être prêt à la fin du siècle.

Il faut engager, dès 1984, sous la forme de plusieurs tranches de 1 500 mégawatts environ, ce programme. Il faut également prendre des décisions au sujet de la construction d'une usine du cycle de combustible associé pour arrêter un échéancier cohérent. Nous aimerions avoir une réponse sur ce point également, monsieur le ministre.

Nous devons consentir tous les efforts pour réduire les coûts de la filière à neutron rapide. C'est une tâche difficile, mais le lancement actuellement envisagé de centrales de 1 500 mégawatts, suivant Super-Phénix, constituerait un premier palier permettant de tirer parti d'un effet de série.

Il faudrait que le coût du kilowatt-heure de cette série ne s'écarte pas de façon excessive de celui du kilowatt-heure dans les centrales P.W.R. Cet écart, s'il existe, constitue, à notre avis, une sorte de prime d'assurance largement compensée par le bénéfice que la France pourra ultérieurement tirer de cette filière. Nous aimerions également connaître votre avis à ce sujet.

Notre commission suit avec sympathie les efforts engagés par E. D. F., le C. E. A., le ministère de l'industrie et l'administration dans ce domaine.

Elle est favorable au développement des surgénérateurs. Nous serions heureux de connaître le plan détaillé qui préside à toutes ces études et de savoir où en est le problème des surgénérateurs aux Etats-Unis, compte tenu des nouvelles perspectives.

Cela va, bien entendu, exiger un taux de pénétration accru de l'électricité dans notre bilan énergétique. Notons, au passage, que la consommation d'électricité en France par habitant est nettement inférieure à celle des pays équivalents : 4 200 kilowatt-heures par habitant chez nous, contre 4 800 kilowatt-heures en Grande-Bretagne et 5 500 kilowatt-heures en Allemagne fédérale. Ne parlons pas de la Norvège et de la Suède !

Notons tout de même, pour ceux qui prétendent que le développement de la consommation d'électricité conduirait à diminuer les libertés et qui parlent même d'« électro-fascisme », que les pays où l'on consomme le plus d'électricité par habitant sont considérés comme étant parmi les plus démocratiques. Le moment n'est-il pas venu de supprimer le versement préalable de 4 000 francs imposé à ceux qui utilisent le chauffage électrique ? Pour nous, la réponse est positive.

Il faudra, par la suite, privilégier les utilisations nocturnes et estivales du courant et mettre en œuvre des techniques de stockage indirect d'énergie tel que le pompage de l'électricité. Nous souhaitons, à ce sujet, que le programme hydraulique lancé par E. D. F. soit non seulement mené à bien, mais renforcé.

En matière d'énergie, réjouissons-nous du rôle majeur qu'a joué l'Agence pour les économies d'énergie qui nous permet déjà d'économiser 15 milliards de francs par an au niveau de l'approvisionnement. L'agence a financé, en 1979, 1 040 opérations d'un coût total de 2 882 millions de francs, opérations qu'elle a couvertes à raison de 13,7 p. 100. Ce pourcentage est à comparer à celui de 1976, qui n'était que de 9 p. 100.

Cette action s'est accompagnée d'opérations efficaces de sensibilisation et d'information qui sont parvenues à rendre, aujourd'hui, les différents éléments de la population conscients de l'importance des problèmes énergétiques, de la dépendance de notre pays et de la nécessité vitale pour nous de réduire notre consommation d'hydrocarbures.

En terminant, monsieur le ministre, nous désirerions connaître les résultats du dernier conseil européen consacré à l'énergie.

Nous croyons, en effet, qu'il faut réaliser le plus possible l'adéquation entre les moyens juridiques et financiers, et les objectifs réels des programmes énergétiques des Etats membres.

Ne pourrait-on pas, sur le plan européen, obtenir des moyens supplémentaires, par exemple en lançant un vaste emprunt européen, pour utiliser les moyens financiers et techniques en fonction des priorités ? N'y aurait-il pas là un moyen de contribuer à « éponger » les pétro-dollars dont le placement rationnel est indispensable à l'économie mondiale ?

Nous aimerions connaître votre sentiment, monsieur le ministre, sur la mise en place rapide d'une politique européenne commune de l'énergie.

En conclusion, c'est bien une bataille de l'énergie qu'il faut livrer. Je regrette, d'ailleurs, de devoir la livrer au Sénat à une heure aussi tardive, ou plutôt aussi matinale !

Notre facture énergétique — elle est de 140 millions de francs en 1980, dont 120 millions pour le pétrole — va représenter, cette année, plus du quart de nos importations. Elle va être, pour l'essentiel, responsable d'un déficit aggravé de notre balance commerciale ; il a été de 28 milliards de francs pour les cinq premiers mois de l'année.

Sous réserve de ces observations, votre commission vous propose de donner un avis favorable aux dispositions du projet de loi de finances pour l'exercice 1981 concernant l'énergie et le budget du ministère de l'industrie. (*Applaudissements.*)

**M. le président.** Conformément à la décision prise antérieurement, la suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

## FAIT PERSONNEL

**M. le président.** La parole est à M. René Dumont, pour un fait personnel.

**M. René Dumont.** Monsieur le président, mes chers collègues, membre du groupe d'études sur « l'industrie automobile et son avenir », je précise que, lors de la réunion du 30 octobre 1980 de ce groupe, j'ai explicitement déclaré que l'accord que je donnais à la transmission du projet de rapport aux commissions mandantes ne pouvait être interprété comme un accord sur l'ensemble de son contenu. Acte m'en fut, d'ailleurs, verbalement donné par M. Braconnier, président, et Mme Gros, rapporteur du groupe.

La présente intervention tend à compléter l'information reproduite à la page 150 du rapport mis en distribution sous le numéro 93.

**M. le président.** Mon cher collègue, je vous donne acte de vos propos.

— 4 —

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au dimanche 7 décembre 1980, à dix heures trente, à quinze heures et le soir :

Suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1981, adopté par l'Assemblée nationale. [N<sup>os</sup> 97 et 98 (1980-1981). — M. Maurice Blin, rapporteur général de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.]

Deuxième partie. — Moyens des services et dispositions spéciales :

Industrie (*suite*).

Affaires étrangères (*suite*).

Commerce et artisanat :

M. René Ballayer, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 4).

M. Raymond Brun, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (avis n° 100, tome VII).

Articles 44 et 44 bis.

Services du Premier ministre :

I. — Services généraux (à l'exclusion de l'information et de l'aménagement du territoire) :

M. Robert Guillaume, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 20).

Mme Brigitte Gros, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles (formation professionnelle continue, avis n° 99, tome VIII).

Budget annexe des Journaux officiels :

M. Paul Jargot, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 36).

Services du Premier ministre :

III. — Conseil économique et social :

M. Paul Jargot, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 23).

Budget annexe de l'Imprimerie nationale :

M. Camille Vallin, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 35).

Services du Premier ministre :

I. — Services généraux (*suite*).

Aménagement du territoire :

M. Geoffroy de Montalembert, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 21).

M. Roger Rinchet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (avis n° 100, tome X).

IV. — Commissariat général du Plan :

M. Anicet Le Pors, rapporteur spécial (rapport n° 98, annexe n° 24).

M. Marcel Lucotte, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (avis n° 100, tome XI).

Scrutin public à la tribune.

En application de l'article 60 bis, troisième alinéa, du règlement, le vote sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 1981 aura lieu, de droit, par scrutin public à la tribune, à la fin de la séance du mardi 9 décembre 1980.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le dimanche 7 décembre 1980, à une heure vingt-cinq minutes.)

Le Directeur  
du service du compte rendu sténographique,  
ANDRÉ BOURGEOT.

## QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 6 DECEMBRE 1980

Application des articles 74 et 75 du règlement, ainsi conçus :

« Art. 74. — 1. Tout sénateur qui désire poser une question écrite au Gouvernement en remet le texte au président du Sénat, qui le communique au Gouvernement.

« 2. Les questions écrites doivent être sommairement rédigées et ne contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés ; elles ne peuvent être posées que par un seul sénateur et à un seul ministre.

« Art. 75. — 1. Les questions écrites sont publiées durant les sessions et hors sessions au Journal officiel ; dans le mois qui suit cette publication, les réponses des ministres doivent également y être publiées.

« 2. Les ministres ont toutefois la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse ; ce délai supplémentaire ne peut excéder un mois.

« 3. Toute question écrite à laquelle il n'a pas été répondu dans les délais prévus ci-dessus est convertie en question orale si son auteur le demande. Elle prend rang au rôle des questions orales à la date de cette demande de conversion. »

*Instituteurs des instituts médico-professionnels : rémunération.*

1119. — 6 décembre 1980. — **M. Franck Sérusclat** fait part à **M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale** des conséquences de la circulaire n° 35 de son ministère, parue le 30 juin 1980, sur le travail et la rémunération des instituteurs des instituts médico-professionnels. Il lui rappelle que ces instituteurs spécialisés, rémunérés par le ministère de l'éducation pour le temps de travail correspondant aux horaires normaux d'un instituteur public, sont contraints d'effectuer, du fait du fonctionnement original de ces établissements, des heures supplémentaires d'enseignement pendant une partie des vacances scolaires ; ce temps supplémentaire de travail rémunéré au taux des heures d'enseignement en vertu de l'arrêté ministériel du 24 avril 1968 sera désormais rémunéré au taux des heures « d'études surveillées » en vertu de la circulaire suscitée. Le personnel concerné estime que ce temps de travail supplémentaire ne doit en aucun cas être assimilé à de la simple surveillance et que la circulaire du ministre de la santé déprécie injustement le rôle pédagogique et éducatif des instituteurs spécialisés. En conséquence, il lui demande les raisons qui sont à l'origine de la circulaire incriminée et son appréciation sur la réaction légitime des instituteurs spécialisés.

*Préparation des budgets des communes :  
difficultés d'évaluation de la matière imposable.*

1120. — 6 décembre 1980. — **M. Jacques Carat** attire l'attention de **M. le ministre du budget** sur les conséquences financières pouvant résulter, pour les collectivités locales, de la mise en œuvre de la loi n° 80-10 du 10 janvier 1980. Les services extérieurs de son ministère font en effet savoir que les bases nettes d'imposition qui seront communiquées aux élus, avant le 31 janvier, n'auront qu'une valeur approchée, notamment parce qu'elles ne prendront pas nécessairement en compte les mouvements de matière imposable pouvant intervenir en fin d'année. Pourtant, les conseils élus fixeront les taux applicables à chacune des taxes sur la seule foi de ces informations et en fonction du produit global attendu. Une éventuelle surélévation des bases entraînera automatiquement une diminution de ce produit pouvant déséquilibrer le budget. A cet égard, il convient de rappeler que, dans l'ancien système, communes

et départements avaient la certitude de recevoir au moins la somme votée. Avec le dispositif institué par la loi du 10 janvier 1980, cette garantie semble avoir disparu et les finances locales risquent de pâtir d'erreurs commises par les services de l'Etat. Il demande si, au cas où le montant des impositions mises en recouvrement serait inférieur au produit global attendu, la différence serait versée par l'Etat à la collectivité lésée.

*Saint-Pons-de-Thomières :  
situation du foyer pour personnes âgées.*

1121. — 6 décembre 1980. — **M. Marcel Vidal** attire l'attention de **M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale** sur la situation du foyer-résidence pour personnes âgées de Saint-Pons-de-Thomières, dont le prix de journée de la section valide n'a toujours pas été fixé, ceci depuis le mois de mars 1980. Il lui demande d'intervenir rapidement, afin que la situation de cet établissement soit régularisée dans les meilleurs délais.

*Chefs d'entreprises : frais professionnels.*

1122. — 6 décembre 1980. — **M. André Fosset** expose à **M. le ministre du budget** qu'aux termes de l'article 238 du code général des impôts, « les chefs d'entreprise... qui n'ont pas déclaré les sommes visées à l'article 240-1, premier alinéa, perdent le droit de les porter dans leurs frais professionnels... Toutefois, cette sanction n'est pas applicable, en cas de première infraction, lorsque les intéressés ont réparé leur omission, soit spontanément, soit à la première demande de l'administration, avant la fin de l'année au cours de laquelle la déclaration devait être souscrite ». L'administration admet, toutefois, que le délai de régularisation prévu par l'article 238 C. G. I. ne soit pas opposé en cas de première infraction, lorsque le contribuable justifie, notamment par une attestation des bénéficiaires, que les rémunérations non déclarées ont été incluses en temps opportun dans les propres déclarations de ces derniers. (Réponse question écrite A. N. n° 7179.) Certains vérificateurs prétendent limiter le champ d'application de cette mesure de tolérance au seul cas où les bénéficiaires en cause sont des contribuables domiciliés et imposables en France à raison des sommes non déclarées par la partie versante. Cette interprétation paraît par trop stricte en ce qu'elle tend à opérer une distinction en fonction du domicile ou de la nationalité des bénéficiaires dont on ne perçoit pas la raison d'être, dès lors que les intéressés sont à même de produire des justifications de déclaration à l'étranger non contestables. Il lui demande en conséquence de bien vouloir préciser que la doctrine résultant de la réponse à la question écrite précitée est bien applicable aux sommes versées à des contribuables domiciliés et imposables à l'étranger.

*Financement des prêts au logement en zone rurale.*

1123. — 6 décembre 1980. — **M. Maurice Janetti** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie** sur les conséquences de l'encadrement du crédit, notamment sur les financements du logement dans les zones rurales. Il constate que la politique de financement du logement mise en place par la réforme votée par le Parlement au début de 1977 connaît une brutale détérioration. Les prêts légaux d'épargne-logement qui enregistrent une demande de réalisation notoirement plus importante en zone rurale ne peuvent plus être honorés par les divers établissements financiers ruraux dans le respect des engagements contractés. Les prêts conventionnés sont par voie de conséquence et afin de tenter de servir les prêts épargne, abandonnés ; les prêts complémentaires aux P. A. P. et aux prêts épargne-logement connaissent le même sort. Des prêts à des taux exorbitants sont, par ailleurs, proposés librement aux constructeurs

par divers établissements financiers, entraînant des charges insupportables pour les ménages. Cette situation inquiète à juste titre le public ainsi que les entreprises du bâtiment qui redoutent qu'une crise n'en découle, alors que l'activité du bâtiment constitue un facteur essentiel du maintien de l'activité économique fragile dans de nombreuses régions rurales. Afin de ne pas compromettre l'économie des zones rurales et l'amélioration des conditions d'habitat du monde rural, il lui demande quelles dispositions il entend prendre pour que soit rapidement envisagé un désencadrement des prêts légaux d'épargne-logement, au regard des engagements contractuels encouragés par l'Etat, actuellement encadrés à 100 p. 100 ; pour que ce système de financement qui apparaît ambigu par rapport à la réforme fasse l'objet d'un nouvel examen et soit resitué par rapport aux autres systèmes d'aide au logement ; pour que soient réexaminées les conditions d'attribution des P.A.P. avec pour seul critère le niveau des ressources des emprunteurs, comme l'ont d'ailleurs prévu les textes de la réforme.

*Agents du centre de l'enfance de Chamalières : indemnités.*

1124. — 6 décembre 1980. — **M. Roger Quilliot** appelle l'attention de **M. le ministre de la santé et de la sécurité sociale** sur les problèmes que connaissent actuellement les agents du centre de l'enfance à Chamalières. Ces personnels réclament l'extension aux agents des établissements départementaux de l'indemnité dite des treize heures, vœu qui avait été approuvé par le conseil général. Le personnel du centre de l'enfance relève du même statut (livre IX) que le personnel de l'hôpital. Les personnels des services généraux, administratifs et soignants appartiennent aux catégories de personnel de base des hôpitaux. Il semble que l'application des arrêtés et circulaires qui allouent l'indemnité des treize heures dans les hôpitaux soit sans restriction. Il s'agit d'une indemnité de sujétion spéciale. Il n'est donc tenu aucun compte des sujétions réelles pour déterminer

les ayants droits. En conséquence, il lui demande s'il est vrai que, en ce qui concerne les agents du centre de l'enfance de Chamalières, ladite indemnité des treize heures leur serait attribuée, mais de façon discriminatoire, en tenant compte des sujétions réelles ? Dans ce cas, il lui demande encore, s'il n'estime pas que ce serait une injustice faite aux agents du centre de l'enfance, ayant des sujétions générales de même nature que leurs collègues des hôpitaux et s'il ne serait pas possible de revoir cette mesure.

*Europe : importations de tabacs.*

1125. — 6 décembre 1980. — **M. Paul Jargot** demande à **M. le ministre de l'agriculture** de lui faire connaître l'évolution par origine des quantités de tabacs bruns et blonds importés en Europe au cours des trois dernières années en précisant quelles ont été les conditions financières.

*Jeunes infirmes mariés : impôt sur le revenu.*

1126. — 6 décembre 1980. — **M. Robert Pontillon** attire l'attention de **M. le ministre du budget** sur la situation particulière des jeunes nés infirmes pour lesquels il est accordé une demi-part supplémentaire dans le calcul de l'impôt sur le revenu des familles. Ce dégrèvement, inscrit dans la loi, répond à une juste préoccupation du législateur qui tient compte des charges importantes pesant sur le budget familial du fait d'une infirmité. Or, il apparaît que cette mesure fiscale est supprimée en cas de mariage d'une personne infirme sans que ce changement de statut civil soit de nature à influencer positivement sur les charges auxquelles elle doit faire face. Dès lors, il lui demande s'il ne conviendrait pas d'adapter la législation fiscale dans un sens qui permette à ces contribuables de conserver le bénéfice de cette disposition d'ordre social.

**ABONNEMENTS**

ÉDITIONS		FRANCE et Outre-mer.	ÉTRANGER	DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75732 Paris CÉDEX 15.	
Codes.	Titres.	Francs.	Francs.	Téléphone .....	Renseignements : 575-62-31
	<b>Assemblée nationale :</b>				<b>Administration : 578-61-39</b>
03	Débats .....	72	282	} Renseignements : 575-62-31	Administration : 578-61-39
07	Documents .....	260	558		
	<b>Sénat :</b>			TELEX .....	201176 F DIRJO - PARIS
05	Débats .....	56	162		
09	Documents .....	260	540		

N'effectuer aucun règlement avant d'avoir reçu une facture. — En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.

Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.

Le Numéro : 1 F