JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

COMPTE RENDU INTEGRAL — 44^e SEANCE

Séance du Jeudi 9 Décembre 1982.

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. ROBERT LAUCOURNET

1. — Procès-verbal (p. 6534).
2. — Retrait d'une question orale avec débat (p. 6534).
3. — Loi de finances pour 1983. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6534).

Affaires sociales.

II. — Santé, solidarité nationale (p. 6534).

MM. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale; Jack Ralite, ministre de la santé; Mme Georgina Dufoix, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (famille); M. François Autain, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (immigrés).

Suspension et reprise de la séance.

PRÉSIDENTE DE M. ALAIN POHER

4. — Conférence des présidents (p. 6544).
5. — Loi de finances pour 1983. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6545).

II. — Santé, solidarité nationale (suite) (p. 6545).

MM. Marcel Fortier, rapporteur spécial de la commission des finances (II. — Santé, solidarité nationale); Jean Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (solidarité nationale, santé); Louis Boyer, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (solidarité nationale, sécurité sociale); Henri Belcour, Pierre Louvot, Franck Sérusclat, Louis Jung, Jack Ralite, ministre de la santé; Jean-Pierre Cantegrit.

★ (1 f.)

PRÉSIDENTE DE M. ROBERT LAUCOURNET

Mme Monique Midy, MM. Pierre-Christian Taittinger, le ministre de la santé, Robert Schwint, Jean Chérioux, rapporteur pour avis; Jean Cluzel, Jean Béranger, Louis Boyer, René Regnault, Charles Ferrant, Pierre Bastié.

Suspension et reprise de la séance.

MM. André Jouany, Raymond Soucaret, Charles Bonifay, Mme Cécile Goldet, MM. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, Jean Chérioux, rapporteur pour avis; le ministre de la santé, Louis Jung.

Sur les crédits du titre III (p. 6583).

M. Etienne Dailly.

Rejet des crédits au scrutin public.

Sur les crédits du titre IV (p. 6584).

Amendement n° 166 de la commission des finances. — MM. André Fosset, au nom de la commission des finances; le ministre de la santé. — Retrait.

M. Etienne Dailly.

Adoption des crédits.

Crédits des titres V et VI. — Adoption (p. 6585).

Art. 66. — Adoption (p. 6585).

III. — Travail, emploi et I. — Section commune (p. 6585).

MM. Jean Auroux, ministre délégué aux affaires sociales, chargé du travail; Jean Béranger, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (Travail).

Renvoi de la suite de la discussion.

6. — Transmission de projets de loi (p. 6589).

7. — Dépôt de rapports (p. 6589).

8. — Dépôt de rapports d'information (p. 6589).

9. — Ordre du jour (p. 6589).

PRESIDENCE DE M. ROBERT LAUCOURNET,
vice-président.

La séance est ouverte à onze heures cinq.

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'observation?...

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

— 2 —

RETRAIT D'UNE QUESTION ORALE AVEC DEBAT

M. le président. J'informe le Sénat que M. Jacques Eberhard a fait connaître qu'il retire la question orale avec débat n° 95 qu'il avait posée à M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation.

Cette question avait été communiquée au Sénat le 7 avril 1982.

— 3 —

LOI DE FINANCES POUR 1983

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 1983, adopté par l'Assemblée nationale [n°s 94 et 95 (1982-1983)].

Affaires sociales.

II. — SANTÉ, SOLIDARITÉ NATIONALE

M. le président. Le Sénat va examiner les dispositions du projet de loi concernant les affaires sociales et la solidarité nationale, le travail, la santé et l'emploi : II. Santé, solidarité nationale.

La parole est à M. le ministre des affaires sociales.

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, le budget des affaires sociales et de la solidarité nationale vous sera exposé et commenté par les rapporteurs.

Les principales évolutions en sont, pour 1983, la poursuite et la consolidation de l'effort entrepris en 1982 pour renforcer les moyens de l'administration centrale, une forte progression des crédits de solidarité pour les actions en faveur de jeunes, le maintien à domicile des personnes âgées, les handicapés, la lutte contre la toxicomanie, l'augmentation des crédits d'équipement pour les crèches, la rénovation des quartiers dégradés et la rénovation des hospices.

En cette période où un effort de rigueur s'impose à l'Etat comme à tous les agents économiques, une telle progression, même insuffisante à certains égards, nous fait obligation d'utiliser au mieux les crédits dont nous disposons. Or, ces crédits, vous le savez mieux que moi, l'Etat n'en dispose pas totalement. Une forte proportion des dépenses engagées le sont par les collectivités locales : cela concerne 64 p. 100 du budget social.

Nous agissons en fait dans le cadre de dispositions réglementaires et financières qui s'appliquent aux dépenses obligatoires, après que des décisions ont été prises à divers niveaux, sans que l'incidence financière en ait toujours été correctement appréciée. Nous devons donc réfléchir ensemble, mesdames et messieurs les sénateurs, aux moyens de donner plus de souplesse à ce budget afin qu'il puisse répondre aux impulsions voulues par le Gouvernement.

Si une plus grande souplesse s'impose, dont la contrepartie est une plus grande responsabilité des différents décideurs, la politique suivie par le Gouvernement doit être clairement définie. C'est ce à quoi je voudrais m'attacher maintenant en traitant successivement de la politique suivie et des moyens mis en oeuvre.

En ce qui concerne la politique suivie, je dirai que la fonction sociale a longtemps été la parente pauvre de l'action gouvernementale. La tradition d'assistance n'y est pas étrangère. Notre conception, vous le savez, est fort différente. A l'assistance qui accepte des situations d'inégalité et des exclusions sociales, nous opposons la solidarité, qui consiste à réduire les inégalités et à aider tous les exclus à reprendre pied dans la société, à s'y réinsérer. C'est pourquoi je crois indispensable de revaloriser le social en même temps qu'il convient de mieux le lier à l'économie, et en premier lieu à l'emploi.

Emploi et solidarité, telles sont les deux idées qui guident l'action du Gouvernement dans les deux domaines où s'exerce l'action du ministère dont j'ai la charge : la protection sociale et l'action sociale.

Le Gouvernement veut, en matière de protection sociale, répondre à l'attachement des Français au système mis en place à la Libération en ce qui concerne la sécurité sociale et qui s'est développé depuis lors.

Ma première préoccupation, en ma qualité de ministre, a été de consolider et d'améliorer la couverture sociale : des mesures ont été prises pour mieux maîtriser les dépenses et élargir le financement ; des réformes sont à l'étude pour diversifier l'assiette du financement et faire en sorte qu'elle pèse moins exclusivement sur les salaires.

Au-delà des comptes, cette politique vise à rapprocher la protection sociale des besoins des familles, des retraités et, plus largement, des assurés. En ce qui concerne la famille, le Gouvernement fera la semaine prochaine, à l'occasion de la conférence annuelle des familles, le bilan de l'action engagée depuis dix-huit mois et tracera les perspectives que je résumerai en quelques mots : simplification du système de prestations et effort accru en faveur de la petite enfance. Mme le secrétaire d'Etat à la famille reviendra dans un instant sur cet aspect du problème.

A l'égard des personnes âgées, un effort a été engagé concernant la revalorisation des pensions les plus faibles, notamment celles qui ont été liquidées avant les lois Boulin, et des pensions de reversion. Ces mesures, entrées en application le 1^{er} décembre — il y a donc quelques jours — concernent au total deux millions de retraités : un million pour les pensions liquidées avant les lois Boulin et un million pour les pensions de reversion. Mme le secrétaire d'Etat qui présentera ce budget à la place du docteur Benoist, qui vient d'être nommé membre du Gouvernement et qui, par conséquent, ne pouvait pas se trouver parmi nous aujourd'hui, vous expliquera l'action menée par le Gouvernement pour achever le programme de suppression des hospices, faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, mieux assurer leur sécurité et les faire participer à la vie sociale.

J'entends aussi me préoccuper de l'avenir de nos institutions sociales, ouvrir des perspectives nouvelles qui répondent à ce que certains appellent « une crise de légitimité de l'Etat providence ». L'assuré ressent trop souvent la sécurité sociale comme une institution étrangère à ses préoccupations, comme une sorte de bureaucratie ; l'assuré ignore souvent ses droits, il se sent dépossédé d'une institution néanmoins gérée par ses représentants.

Au-delà de la réforme des conseils d'administration, il faut rendre l'institution plus proche de l'usager, plus à l'écoute de ses problèmes et de ses attentes. La décentralisation nous y aidera et nous en avons déjà parlé ici même, mais je souhaite aller plus loin, en simplifiant une législation parfois inextricable et en dotant nos caisses des moyens modernes d'information et de communication. L'informatique, vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, nous ouvre des possibilités que nous devons saisir et mettre au service de l'assuré, de sa protection sociale et de sa protection sanitaire.

Quelle est la nouvelle orientation de l'action sociale ? C'est ma deuxième priorité. Elle vise à assurer des droits et à permettre l'autonomie et la responsabilité des bénéficiaires. A ceux que la société refuse de traiter comme tout le monde — je pense aux personnes handicapées — comme à ceux qui, privés d'emploi, sont rejetés dans les zones de pauvreté, nous devons l'emploi et la solidarité. C'est dire que l'action sociale doit avoir pour finalité, et j'insiste sur ce mot, l'insertion sociale.

Cela vaut en premier lieu pour la politique que nous menons en faveur des personnes handicapées. La loi du 30 juin 1975 a posé les jalons, en rompant avec des décennies d'oubli, d'enfermement ou, au mieux, d'assistance. Des améliorations sont nécessaires et certaines ont déjà été entreprises : relèvement de l'allocation aux adultes handicapés, développement des emplois d'auxiliaires de vie. Enfin, la législation doit être appliquée, ce qui est loin d'être le cas en tous domaines, et l'administration devra y veiller.

Le conseil des ministres d'hier a décidé de renforcer les actions entreprises pour développer la prévention des handicaps, améliorer le maintien à domicile et faciliter l'intégration scolaire. Des contrats formation-emploi seront engagés avec les entreprises volontaires ainsi que des contrats individuels d'adaptation professionnelle. Enfin, la concertation avec les organismes publics et privés sera renforcée : le conseil national consultatif des personnes handicapées verra son activité se développer. Il s'agit, en quelque sorte, de ranimer ce conseil et c'est ce à quoi nous allons nous employer.

Je précise d'autre part que le conseil des ministres qui a eu lieu hier a prévu la création de 1 000 emplois d'auxiliaires de vie qui s'ajoutent aux 750 que nous avons créés. Ces créations montrent le souci du Gouvernement dans ce domaine. De même, l'allocation spéciale d'éducation pour enfants se trouvera majorée de 50 p. 100.

Notre objectif d'insertion sociale est également au centre de notre action à l'égard des immigrés. M. François Autain, secrétaire d'Etat aux immigrés vous exposera la politique menée par le Gouvernement. Cette politique vise, en particulier, l'insertion des immigrés de la deuxième génération qui ont choisi de vivre en France : insertion scolaire d'abord, insertion professionnelle ensuite et naturellement insertion sociale, dont j'ai déjà parlé.

L'insertion sociale est plus généralement la clé de notre attitude à l'égard des jeunes. Dans les quartiers fortement urbanisés, l'insuffisance d'infrastructures culturelles, professionnelles est souvent à l'origine du mal de vivre de la jeunesse, qui débouche parfois sur une certaine forme de violence. Mais le Gouvernement refuse de considérer ces formes de violence comme inéluctables et il a choisi de privilégier une politique de prévention. Cette volonté politique a trouvé cet été un large écho. Il n'y a eu ni explosion, ni vandalisme, ni révolte. Les pouvoirs publics ont montré qu'une approche non répressive des problèmes, que l'ouverture d'un dialogue avec les jeunes sont possibles, dans l'intérêt même de ceux-ci et des populations des quartiers qui avaient connu l'an passé quelques flambées de violence.

M. Michel Moreigne. Très bien !

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Le Gouvernement entend également faciliter l'insertion sociale et professionnelle des jeunes : 40 000 jeunes vont bénéficier de stages d'insertion sociale, plus de 100 000 de stages de formation professionnelle. M. le Premier ministre a souhaité, récemment, que cet effort soit accru. Nous étudions actuellement les nouvelles dispositions qui s'avèrent nécessaires.

Nous devons, dans le même temps, être particulièrement attentifs au développement de la toxicomanie. Plusieurs ministères sont concernés, au premier rang desquels le ministère de la santé, représenté ici par M. Jack Ralite, et ils agissent de concert.

Si nous devons réprimer avec la plus grande sévérité les trafiquants, nous devons aussi prévenir et aider à reprendre pied dans la vie normale ceux qui, pour diverses raisons, en sont victimes. Telle est la mission qui a été mise en place par Mme Questiaux et dont l'action sera renforcée par mon ministère.

En conclusion de cette brève définition de notre politique d'action sociale, je dirai que l'essentiel à mes yeux est de passer d'une politique de l'action sociale, que j'appellerai classique, à une politique du développement social fondée sur la reconnaissance des droits des personnes et sur leur insertion dans la société : insertion scolaire, insertion professionnelle, insertion sociale. Chacun doit pouvoir, dans le monde où nous sommes, exercer pleinement ses responsabilités de citoyen.

J'en viens maintenant à nos moyens, car une politique n'est rien si les moyens qui concourent à sa mise en œuvre ne sont pas utilisés avec efficacité et rigueur. Il ne peut y avoir de solidarité nationale si le « social », si les administrations et les travailleurs sociaux sont marginalisés, si eux-mêmes ne se sentent pas insérés dans l'action gouvernementale et plus largement dans la société elle-même.

La revalorisation du social doit donc être une revalorisation des moyens administratifs, du rôle des travailleurs sociaux, de l'apport des associations. Mais pour que cela fonctionne bien — et cela peut bien fonctionner — les règles du jeu doivent être clairement définies, les responsabilités de chacun précisées.

Avec le monde associatif, qui, dans le secteur dont j'ai la charge, est multiple, diversifié, qui exprime beaucoup de bonnes volontés qu'il s'agit d'encourager, une large concertation est souhaitable dont la contrepartie est un meilleur contrôle de l'emploi des fonds publics.

Dans ce domaine aussi vaste et divers, la concertation doit être la règle. Elle intéresse les élus, elle intéresse les organisations syndicales et professionnelles, elle intéresse naturellement les usagers. Ainsi pourraient se développer sur le terrain, là où les problèmes se posent, de nouvelles formes de solidarité et se dessiner une action sociale plus souple.

Une plus grande cohérence doit être recherchée pour dépasser le cloisonnement des acteurs de la vie sociale, la segmentation des professions et le caractère hétérogène des statuts. Nous mettrons en place prochainement un conseil supérieur du travail social, qui se substituera à de multiples commissions et conseils et sera l'organe d'une consultation régulière des différentes professions sociales.

Il faut également amorcer un changement progressif pour harmoniser la situation des travailleurs sociaux avec les besoins des usagers, renforcer les promotions internes, permettre la mobilité, développer la polyvalence, organiser des passerelles nécessaires, comme je le disais à l'instant, pour supprimer les cloisonnements et pour pouvoir passer d'une activité à l'autre. Telles sont les principales orientations qu'il convient de retenir.

Le fonctionnement des centres de formation doit être conçu en conséquence, ainsi que le dispositif de formation permanente des travailleurs sociaux.

Le contrôle de l'emploi des fonds publics est le corollaire naturel d'une politique de concertation avec les travailleurs sociaux et, demain, d'une décentralisation accentuée. En particulier, l'Etat ne saurait être indifférent au contenu des conventions conclues entre les salariés de ce secteur et leurs employeurs. Il faut, en effet, déterminer les méthodes de négociation et préciser les procédures d'agrément.

Quand l'Etat, à travers des subventions ou des prix de journée, supporte la charge des rémunérations, quand l'employeur n'est pas directement et financièrement responsable, les pouvoirs publics ne peuvent se désintéresser des décisions prises.

M. Robert Schwint, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Le payeur doit être le décideur, et s'il ne l'est pas — ce que je ne demande pas qu'il soit en tous domaines — il doit pouvoir contrôler l'usage qui est fait des subventions.

M. Jean Béranger. Très bien !

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Plus généralement — j'insiste sur ce point, mesdames et messieurs les sénateurs — l'emploi des fonds publics doit être mieux contrôlé et les organismes subventionnés doivent pouvoir rendre compte. Nous devons dépenser mieux pour faire davantage. Si je récuse les contrôles *a priori*, je suis tout à fait partisan des contrôles *a posteriori* qui nous permettront d'y voir clair.

Cet effort doit nous conduire à réfléchir sur les relations entre les associations et le service public. L'Etat ayant la maîtrise de l'ensemble, c'est à lui qu'il appartient d'élaborer la politique sociale et de la faire appliquer, dans l'esprit de concertation et de responsabilité que j'ai indiqué et qui doit être celui des travailleurs sociaux et de toutes les associations qui nous apportent un concours dont j'ai dit qu'il était précieux et que nous entendons, lui aussi, revaloriser.

L'administration centrale de nos ministères — je crois pouvoir parler au nom de celles et de ceux qui ont la responsabilité de ce secteur — a été très longtemps négligée. Or son rôle est capital ; elle doit donc pouvoir faire face à ses tâches et tenir son rang.

Ses tâches sont multiples. Il faut qu'elle puisse les assumer avec une claire conscience de ses responsabilités et des moyens dont elle dispose. L'amélioration de l'administration centrale est le meilleur investissement que nous puissions accomplir et, à cet égard, la situation peut être singulièrement améliorée.

Avec Jack Ralite, Jean Auroux, Jean Le Garrec et les secrétaires d'Etat qui me sont directement rattachés, nous nous y employons. Il nous faut une administration centrale dynamique, une administration qui conçoive et qui dirige. Il nous faut des services extérieurs qui organisent, qui coordonnent et qui gèrent. Ils doivent aussi, avec vigilance, exercer le contrôle dont je parlais tout à l'heure, ni tatillon ni pointilliste, sur la bonne marche financière des hôpitaux et des organismes de sécurité sociale. C'est une tâche immense, et pour moi qui ai la responsabilité des comptes de la sécurité sociale et de leur nécessaire

équilibre, c'est, croyez-le, une tâche qui me préoccupe souvent, une tâche au bon déroulement de laquelle j'entends que mon administration veille.

Gestionnaires avisés — ils ont beaucoup de qualités à cet égard — les fonctionnaires de l'administration sociale doivent aussi être ouverts au dialogue et attentifs à toutes les formes de détresse. Nous demanderons beaucoup à nos agents, et nos exigences seront à la mesure de nos ambitions. Mais en contrepartie de ces exigences, nous leur devons des carrières normales et il nous faut leur offrir des conditions de travail convenables.

M. Michel Moreigne. Très bien !

M. Pierre Bérégovoy, *ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.* Il s'agit d'une entreprise de longue haleine qui va être engagée mais que la décentralisation rend plus urgente encore.

L'Etat conservera, en effet, des attributions précises qu'il lui faudra exercer : coordonner l'activité de tous les acteurs sociaux, assurer la cohérence de ses décisions avec celles des autres collectivités, exercer le contrôle et la tutelle, corollaire obligé de la décentralisation. L'Etat, acteur, conseil et coordonnateur de la politique sociale devra donc conserver des services extérieurs nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

La réforme en cours ne doit pas être l'occasion de créer des administrations parallèles. Je me souviens du débat de qualité que j'ai eu sur ce point avec les membres de votre commission. Les doubles emplois engendrent confusion et gaspillage ; la concurrence des services n'est pas acceptable ni pour les contribuables ni pour les usagers. Je souhaite que la réforme se traduise par une répartition plus claire des attributions, une simplification des procédures et le meilleur emploi des agents actuellement en place.

Mesdames, messieurs les sénateurs, la protection sociale représente une grande conquête des travailleurs. Elle répond, depuis ses origines, à un besoin collectif de solidarité. Elle a permis de donner à chacun les mêmes droits, indépendamment de sa condition. Cette solidarité ne doit pas se réduire à des mécanismes de redistribution. Elle exprime une certaine conception des rapports entre les hommes, fondée sur le respect de l'autre et sur sa responsabilité. Elle est une partie de ce que nous appelons — je le disais au début de mon propos — la citoyenneté.

Ces formes de solidarité ont déjà contribué à modifier l'approche de l'aide sociale, à la faire sortir de l'assistance pour la fonder sur des droits et sur un projet d'insertion sociale. Mais elle ne doit pas, pour autant, devenir le domaine réservé des seuls spécialistes. La solidarité doit rester l'affaire de tous, être une pratique quotidienne à laquelle contribuent les professionnels dont j'ai parlé, au premier rang desquels se situent les agents de notre administration, mais aussi tous les bénévoles. Le rôle de ces derniers — je le pense profondément — reste irremplaçable. Sans eux, de nombreuses associations n'existeraient plus. Leur générosité, leur dévouement, leur expérience sont aussi l'expérience de ce sentiment collectif qui est au cœur de la solidarité.

C'est dire, mesdames, messieurs les sénateurs, toute l'importance que j'attache à la revalorisation du social : revalorisation des politiques, revalorisation des moyens sans lesquels la politique ne peut être mise en œuvre. J'en ai dit la contrepartie dans l'appréciation de ses effets et le contrôle de ses résultats.

Revaloriser le social, réconcilier les exigences économiques avec le développement social, qui ne doit pas être compromis dans notre pays, tels sont, en effet, les grands axes de notre politique.

Cette tâche éminente, mesdames, messieurs, n'incombe pas simplement au Gouvernement ni aux ministres présents ici ; elle incombe aussi à la représentation nationale. C'est pourquoi je demande au Sénat d'adopter le budget que j'ai l'honneur de lui présenter.

Avec votre assemblée comme avec la représentation nationale tout entière, j'ai déjà souhaité et je souhaite le dialogue. Je comprends que les circonstances politiques, que le fait qu'il y ait au Sénat une majorité qui n'est pas exactement celle de l'autre assemblée, puissent poser à certains d'entre vous, et pourquoi pas aussi au Gouvernement, quelques problèmes. Mais au-delà de ces controverses, qui sont d'ailleurs nécessaires dans un régime démocratique où il est bon d'écouter l'un et d'écouter l'autre, de dialoguer avec l'un et de dialoguer avec l'autre, au-delà de ce que j'appellerai les péripéties de la vie politique, je souhaite que nous soyons capables de concevoir et d'animer un même effort.

Nous devons passer, vous le savez bien, de l'assistance à la solidarité, nous devons rendre plus responsables les uns et les autres, et, pour ce faire, il ne faut pas que ce soit simplement l'action des uns contre les réticences des autres. Il faut que certains puissent lever leurs réticences et que les uns et les autres soient en mesure de s'associer à cet effort commun.

C'est pourquoi je sollicite du Sénat de me donner les moyens d'appliquer la politique sociale que je viens de lui présenter. (*Applaudissements sur les travées socialistes, communistes et de la gauche démocratique.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, *ministre de la santé.* Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, trois préoccupations essentielles nous ont animés dans la préparation du projet de budget de la santé pour 1983 : assurer une croissance du système de santé, maîtriser les dépenses, décentraliser certaines actions.

Assurer une croissance.

Après l'effort exceptionnel de remise à niveau accompli en 1982, qui s'était traduit, vous le savez, par une augmentation de 29 p. 100 des crédits, ces derniers seront majorés de 14 p. 100 en 1983 et atteindront plus de 5 800 millions de francs.

Plus rapide que celle du produit intérieur brut et du budget global de l'Etat, cette croissance traduit la volonté du Gouvernement de prolonger l'action entreprise et permettra de poursuivre nombre d'avancées réalisées cette année.

Avec les crédits prévus, avec des créations d'emplois hospitaliers — 4 000 en janvier, 4 000 en juillet si la situation est bonne — et il n'y a pas de raison qu'elle ne le soit pas — auxquels s'ajouteront 500 créations de postes de médecin, des postes de secteur en psychiatrie, et près de 12 000 titularisations d'auxiliaires — 1983 sera une nouvelle année constructive pour la santé.

Maîtriser les dépenses.

Un souci de gestion responsable nous a conduits à ajuster, pour chaque poste, les prévisions de crédits aux besoins prioritaires. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la recherche d'une nouvelle économie de la santé visant à améliorer la prévention, l'accueil des malades à l'hôpital, la qualité des soins, tout en assurant une maîtrise démocratique des coûts. Maîtrise, mais pas rationnement, car le développement de toutes les composantes du système de santé est une nécessité et un atout pour notre pays.

Décentraliser certaines actions. Ce développement doit être décentralisé. C'est notre troisième préoccupation, qui se traduit par un effort de promotion régionalisée de la santé.

Les crédits destinés à financer une partie des actions de santé assurées par les collectivités locales atteindront plus 3 700 millions de francs, soit une augmentation de 23 p. 100 par rapport à l'an passé.

Afin de vous permettre d'évaluer notre action et d'apprécier en pleine connaissance de cause le projet de budget, je voudrais, pour chaque grand poste, vous indiquer l'usage que nous avons fait des crédits votés l'an passé et celui que nous entendons faire des crédits que nous vous demandons pour 1983.

Parce que je considère que la discussion budgétaire ne peut pas se limiter aux simples aspects techniques, mais porte aussi sur les grands choix politiques, je distinguerai trois parties correspondant aux trois lignes de force de notre politique, dont on sait que le centre est l'homme : l'épanouissement de sa santé, la qualité et la personnalisation de ses soins.

Première ligne de force : la promotion de la santé. Deuxième ligne de force : la recherche concertée d'une nouvelle figure de l'hôpital associée à une modernisation de l'équipement, de l'organisation et de la gestion hospitalière. Troisième ligne de force : le développement des industries nationales pour la santé.

Premièrement, donc, protection et prévention. La dotation prévue à ce titre représente près des deux tiers du budget, plus de 3 950 millions de francs, en progression de 21 p. 100.

Ce financement est très largement orienté vers les collectivités locales. Ainsi les départements pourront-ils non seulement faire face à leurs obligations traditionnelles, mais encore engager des actions nouvelles en matière de prévention et de protection sanitaires. La participation moyenne de l'Etat, vous le savez, s'élève à plus de 80 p. 100 des dépenses départementales.

L'effort entrepris pour la protection de la mère et de l'enfant sera poursuivie ; 883 millions y seront consacrés, soit 15,7 p. 100 de plus que cette année. En 1982 déjà, soixante-quinze postes de sage-femme à domicile ont été accordés afin d'assurer un examen mensuel des femmes les plus exposées aux risques de prématurité.

En 1983, notre activité s'ajoutant à celle de Mme Georgina Dufoix, plusieurs études seront effectuées sur les conditions de vie socioprofessionnelle des femmes enceintes et sur les taux exceptionnellement élevés de pré-maternité et de mortalité périnatale dans certaines professions.

Pour commencer à améliorer la situation, nous allons lancer, dans le cadre de la campagne nationale « santé dans l'entreprise », une large information sur le thème « maternité et femme travailleuse ».

Concernant la prophylaxie mentale, nous incitons les autorités locales à limiter les hospitalisations à temps complet et à développer les traitements ambulatoires dans l'esprit de mon discours de Sotteville-lès-Rouen, voilà un an.

Nous voulons, en effet, donner une vigoureuse extension à la psychiatrie de secteur, dont le travail éclaté et diversifié au plus près du milieu de vie, en étroite relation avec l'environnement familial, situe le fait psychiatrique dans un contexte nouveau plus rassurant et mieux compris.

Cette avancée nécessaire et urgente est à faire en croisement avec un progrès à l'hôpital et un développement de nouvelles structures légères : hôpitaux de jour, foyers de post-cure, appartements thérapeutiques, centres de santé mentale, etc.

En 1982, près de 1 200 postes paramédicaux ont été déjà créés pour impulser cette politique. Nous la poursuivrons, en 1983, grâce à une dotation dépassant 1,5 milliard de francs, soit 3 p. 100 de plus qu'en 1982.

C'est la même volonté d'épouser les réalités concrètes qui nous anime face aux problèmes posés par l'alcoolisme et les toxicomanies.

Contre ces derniers, les crédits, qui avaient été augmentés de 80 p. 100 l'an dernier, seront de nouveau accrus de 37 p. 100 en 1983.

Contre l'alcoolisme, un plan d'ensemble est actuellement en discussion au niveau interministériel et des mesures concrètes incluant le dépôt d'un important projet de loi vont être annoncées. Cette année, nous avons délégué vingt millions de francs au comité d'éducation pour la santé afin qu'il engage, au début de 1983, une campagne de sensibilisation régionalisée.

Dans le secteur du thermalisme et du climatisme, dont le bienfait thérapeutique est reconnu et l'aspect préventif trop méconnu, notre effort vise à ôter tout frein d'argent. Nous avons développé la politique des contrats thermaux, nous préparons la mise en place du haut comité sur le thermalisme et l'établissement d'une carte de France des ressources thermales en coopération avec le bureau des recherches géologiques et minières.

Dans le domaine de l'aide médicale urgente, nous avons créé quatre S.A.M.U. départementaux au cours de l'année grâce à une augmentation de près de 17 p. 100 des crédits, treize nouveaux S.A.M.U. seront créés en 1983. Ainsi, à la fin de l'année, chaque département aura son S.A.M.U. et je présenterai prochainement au Parlement un projet de loi sur l'aide médicale urgente, qui prévoit d'associer les médecins libéraux au S.A.M.U. et aux services de lutte contre l'incendie, car je suis persuadé que les malades seront les premiers bénéficiaires des nouveaux liens ainsi créés entre médecine publique et médecine privée dans le respect de l'autonomie de chacun.

Pour les enfants et les adolescents, nous poursuivrons, en 1983, l'amélioration du service de santé scolaire : un accroissement significatif des moyens est intervenu au collectif de 1981, puis en 1982, permettant la création de 412 emplois médicaux et paramédicaux scolaires. Cent nouveaux emplois seront créés en 1983 et les moyens de la médecine scolaire seront concentrés sur les objectifs définis par la circulaire interministérielle du 15 juin 1982, que j'ai présentée avec mon collègue Alain Savary, ministre de l'éducation nationale.

Cette circulaire prévoit notamment, outre trois bilans de santé pour chaque enfant au cours de sa scolarité, des actions d'éducation pour la santé et des examens personnalisés pour les enfants les plus vulnérables.

La politique de prévention régionalisée entreprise cette année associe, aux professionnels de la santé, l'ensemble de leurs partenaires naturels, à savoir les usagers du système de santé,

les élus, les organisations syndicales, les administrations et les organismes de financement ; tous participent aux comités consultatifs régionaux de promotion de la santé, et cette participation est précieuse pour une approche multidimensionnelle des problèmes de santé.

Si la santé commence à l'école et à l'usine, elle continue dans la cité, dans les quartiers, dans chaque foyer. La santé des jeunes, des travailleurs et de toute la population ne dépend pas seulement de l'action de l'administration et des professionnels, qui a certes porté et porte encore ses fruits ; elle est l'affaire de tous.

Que les représentants de tous les acteurs du système de santé se rassemblent dans les comités consultatifs constitue un gage de prise en charge concertée de la santé publique. Les vingt-deux réunions que nous avons tenues le mois dernier dans chaque région avec les personnels des D.R.A.S.S. et des D.D.A.S.S. ont attesté la diversité des initiatives régionales et locales.

Je veux, après Pierre Beregovoy, saluer le travail de ces services extérieurs qui, avec l'administration centrale, sont une illustration de ce que la fonction publique à la française peut et doit faire au service des usagers de la santé. L'heure est à l'épanouissement de ces responsabilités, pas comme vecteur d'une politique normalisée ministériellement, mais comme acteurs inventifs de la mise en œuvre à Paris et dans les régions de la politique choisie par les Français le 10 mai 1981.

Dans une dizaine de régions, dans plus de vingt départements, les comités consultatifs sont constitués ou finissent de se mettre en place. Des comités locaux les relaient, qui permettront de se mettre encore plus à l'écoute de la population.

Pour échanger les expériences et dresser un premier bilan, une conférence nationale aura lieu les 13 et 14 décembre prochains. Elle donnera une dynamique nouvelle aux actions régionales de promotion de la santé et permettra d'impulser, en 1983, la création de comités dans toutes les régions qui n'en sont pas encore dotées.

Pour apporter à ces comités l'appui technique indispensable à leur plein succès, des observatoires régionaux de la santé ont été constitués.

Ils sont plus particulièrement chargés du recueil et du traitement des informations dans le domaine de la santé et réaliseront des enquêtes épidémiologiques, éclairant la politique de réduction des inégalités sociales et géographiques.

Dix observatoires régionaux de santé sont déjà en place et toutes les régions auront leur observatoire fin 1983.

Voilà, pour l'essentiel, à quoi ont été consacrés les 55 millions de francs pour les programmes régionaux de prévention, ouverts pour la première fois en 1982 et que nous vous proposons de porter à 60 millions de francs en 1983, afin que régions, départements et associations locales soient en mesure de poursuivre l'effort engagé.

Pour illustrer cette politique, je prendrai un dernier exemple : celui du cancer.

Du dépistage de plus en plus fin des facteurs de risque, jusqu'à la recherche de thérapeutiques appropriées et jusqu'au changement des mentalités, la lutte contre le cancer a de multiples facettes.

Nous avons donc lancé une concertation nationale sur le cancer.

La réflexion est animée dans les régions par des délégués venant de tous les horizons professionnels, politiques et syndicaux : dans la région Rhône-Alpes, c'est un industriel, M. Mérieux ; dans le Nord-Pas-de-Calais, une laborantine militante C.G.T., Mme Diard ; dans les pays de Loire, un directeur d'hôpital animateur du syndicat F.O., M. Costargent ; dans le Languedoc-Roussillon, un médecin généraliste libéral, le docteur Granier ; en Lorraine, un médecin du travail d'Usinor, le docteur Delivré ; en Bretagne, un ingénieur de la santé publique C.F.D.T., M. Kerbaol ; dans le Centre, le député-maire de Tours, M. Royer ; en Alsace, un chercheur en neurochimie, le professeur Mandel ; en Basse-Normandie, le directeur du C.L.C.C. de Caen, le professeur Abbatici ; dans le Poitou-Charentes, un radiothérapeute de clinique privée, le docteur Heymans ; en Provence-Côte d'Azur, le député-maire d'Aubagne, M. Garcin ; dans le Midi-Pyrénées, une conseillère générale, Mme le docteur Mignon, etc.

Nous avons délibérément fait appel à la diversité des approches, au pluralisme des sensibilités : face au cancer, le rassemblement de toutes les forces vives s'impose.

Parallèlement, le groupe de réflexion placé sous la responsabilité du docteur Salomon a dégagé des thèmes de recherche qui s'articulent essentiellement autour de quatre axes : le diagnostic, la réduction des inégalités, les moyens de lutte, l'environnement social et mental.

Tous ces problèmes sont débattus au cours de concertations régionales, puis le seront dans la concertation nationale qui fera, à Paris, le 21 janvier, le point sur les résultats acquis. Je proposerai alors au Gouvernement les axes d'une politique globale de prévention et de lutte contre le cancer, et avec M. le Président de la République nous annoncerons les décisions arrêtées, au cours d'une importante émission télévisée.

J'ai pris l'exemple du cancer parce qu'il traduit bien notre politique, marquée par le refus du fatalisme, la mobilisation de toutes les énergies disponibles, sans exclure personne, le souci de décentralisation, de concertation et d'une large information du public.

Tel est le développement que je souhaitais faire sur la première ligne de force de notre politique et son inscription dans le projet de budget pour 1983.

La deuxième ligne de force de notre politique concerne la recherche d'une nouvelle figure de l'hôpital.

Cette recherche associe l'ensemble des acteurs concernés, qui ont été invités à participer à une concertation large et approfondie, afin de préparer la réforme hospitalière.

A Tulle, le 28 novembre, j'ai fait le point sur les grands axes de cette réforme, compte tenu des résultats obtenus à ce jour grâce à la concertation.

L'hôpital, nous le voulons attentif au malade, qui doit être au centre de tout et trouver, sans privilège ni barrière d'argent, une technique médicale mais aussi un accueil, une écoute et une relation personnalisée avec son médecin. Tel est le sens de la circulaire pour l'humanisation des consultations externes que j'ai adressée ce jour aux directeurs d'hôpitaux ; tel est également le sens du projet de décret sur la départementalisation et du projet de loi modifiant certains articles de la loi de 1970 qui vous sera prochainement soumis.

Quarante ans après leur création, les services hospitaliers ont atteint une certaine limite d'efficacité et, conformément aux engagements pris par M. le Président de la République, de nouvelles structures doivent être créées : les départements.

Le département regroupera des unités fonctionnelles et des spécialités proches. Il sera animé par une équipe médicale et de soins considérant le malade dans sa globalité et assurant de façon coordonnée le diagnostic, le traitement et les soins. Il raccourcira le parcours parfois sinueux qu'effectuait le malade de service en service et réduira d'autant les risques d'errance des dossiers médicaux ainsi que — ce qui n'est pas non plus négligeable — l'accumulation des coûts.

L'hôpital, nous le voulons conforme aux aspirations de médecins en plénitude de leur responsabilité et de personnels non médicaux enfin associés à la vie hospitalière.

C'est pourquoi nous n'établirons pas une maquette rigide de départementalisation : les regroupements d'unités de soins seront effectués à l'initiative de chaque établissement, par le libre choix des médecins et des équipes concernées. Le département sera géré, dans un esprit de concertation, par un conseil et par un responsable élus selon une procédure assurant un poids prépondérant aux médecins statutaires, mais associant les médecins vacataires ou en formation ainsi que, à une place raisonnable, les personnels d'encadrement, infirmiers et administratifs.

Comme je l'ai dit à Tulle, à côté du projecteur médical, il faut allumer une lampe d'ambiance.

Pour répondre à une vieille revendication de médecins dont les compétences restent en jachère car elles ne peuvent être pleinement reconnues dans le cadre hiérarchisé des services actuels, nous préparons aussi un décret définissant un statut unique des médecins hospitaliers, sur la base d'un recrutement par concours après l'internat.

L'hôpital, nous le voulons enfin adapté aux nécessités d'une gestion moderne et transparente dans le cadre du budget global, actuellement expérimenté par quelques établissements et qui entrera en application en 1984. La dotation sera négociée entre l'hôpital, son autorité de tutelle et les organismes de financement.

L'application de la dotation globale doit donc être accompagnée d'un effort de prévision et de gestion, qui sera le fruit du dialogue entre les gestionnaires, les médecins et les autres personnels hospitaliers. Cet effort conduira à une gestion plus autonome, par l'hôpital, des moyens qui lui sont attribués, le département hospitalier étant, dans l'hôpital, l'unité d'évaluation des besoins techniques et médicaux, de proposition et de gestion de la dotation qui lui sera affectée.

Replacé dans cette perspective, le budget global peut constituer un outil de gestion dynamique de l'hôpital et contribuer à une modernisation de la gestion hospitalière sur laquelle la réflexion est déjà largement engagée, tant au ministère que dans les hôpitaux eux-mêmes. J'ai, en effet, demandé à tous les directeurs d'hôpitaux d'organiser des réunions avec le personnel pour une nouvelle gestion de l'hôpital et pour la reconquête du marché intérieur.

Nous leur avons envoyé une note où nous avons mentionné quelques exemples d'améliorations possibles de la gestion. J'en prendrai un.

Une enquête effectuée dans un hôpital a montré que le nombre d'examen biochimiques de base augmentait beaucoup lorsque le malade hospitalisé passait d'un service à un autre ; ainsi le nombre d'examen était-il plus que doublé lorsque le malade entrait, d'abord, au service des urgences avant d'être dirigé sur un service de médecine, en raison des délais de transmission de son dossier.

Nous incitons les responsables et les personnels à un examen attentif de toutes les situations de ce type.

Nous faisons largement connaître aux hôpitaux les initiatives prises dans ce sens par certains d'entre eux.

Nous voulons, en effet, sensibiliser tous les professionnels à cette idée que, si la santé n'a pas de prix, elle a un coût.

Toutes les études comparatives faites entre services hospitaliers, voire entre divers pays, par exemple sur la transplantation rénale, sur l'accouchement, sur le traitement de l'infarctus du myocarde font apparaître, pour des diagnostics identiques, des différences considérables dans la durée de séjour à l'hôpital et dans le coût du traitement.

Cette diversité de la prescription, des thérapeutiques et des techniques médicales constitue un élément d'enrichissement et nous entendons bien la préserver.

Mais, pour faciliter le dialogue entre médecins sur le rapport coût-efficacité de certains types de soins, nous nous orientons vers la définition de tableaux de bord médicalisés.

L'expérience montre, en effet, que l'observation de la prescription, organisée par les médecins eux-mêmes, permet très souvent de dégager quelques grands critères de prescription ne niant pas la singularité de chaque malade. Et cela, dont les malades sont les premiers bénéficiaires, va aussi dans le sens d'une nouvelle économie de la santé.

Cette approche dépasse, d'ailleurs, les frontières de l'hôpital. Le développement des alternatives à l'hospitalisation, telles l'hôpital de jour et l'hospitalisation à domicile, conduit aussi à une amélioration de la qualité des soins tout en réduisant les coûts.

L'hospitalisation à domicile permet, par exemple, de réduire le prix de journée d'environ 40 p. 100, parfois davantage. En pédiatrie, en gériatrie, en cancérologie, en chirurgie et rééducation fonctionnelle, elle peut être largement étendue.

Cette orientation correspond à la recherche d'une synergie entre l'hôpital et la médecine ambulatoire, dans le cadre du pluralisme des formes d'exercice dont la charte de la santé, adoptée en mai dernier par le Gouvernement de Pierre Mauroy, garantit qu'il doit être une réalité accessible à tous.

C'est la raison pour laquelle, dans le même temps où nous préparons d'importantes réformes hospitalières, nous prêtons une telle attention à la médecine libérale et aux médecins généralistes. Jamais, dans le passé, autant de démarches positives n'avaient été entreprises dans ce domaine.

La réforme des études médicales fait de l'étudiant généraliste un interne à part entière et du généraliste, un spécialiste.

Dans le projet de loi sur les urgences, qui sera discuté au printemps, nous prévoyons d'associer paritairement les médecins libéraux aux S. A. M. U. et aux pompiers.

Pour la promotion de la santé, nous associons aussi les médecins libéraux, notamment les généralistes. Ils participent dans une large mesure à la gestion des crédits régionalisés de prévention bénéficiant déjà, dans certains cas, d'une véritable amorce d'un « temps de prévention ».

Nous avons également mis à l'étude des dégrèvements fiscaux pour la formation médicale continue.

Je rappelle que, lors de la discussion de la réforme des études médicales, j'avais indiqué qu'on ne pouvait ignorer la dimension de la juste rémunération du travail des médecins généralistes, singulièrement des jeunes médecins installés, et que, à cet égard, il existait aussi des inégalités à corriger. Je crois que l'accord donné par mon collègue Pierre Bérégovoy à la convention entre les syndicats médicaux et la sécurité sociale va bien dans ce sens.

Le système de santé français marche sur deux jambes : l'hôpital et la médecine de ville dans ses diverses formes d'exercice. Nous ne voulons pas qu'il boite.

Le budget pour 1983 nous donne des moyens pour son développement.

En ce qui concerne la formation, qui mobilise près de 10 p. 100 du budget de la santé, un effort particulier sera consenti pour les subventions d'équipement aux écoles d'infirmières ; elles seront décuplées, passant de 2 millions de francs en 1982 à 21 millions de francs en 1983.

Après la pause observée ces dernières années, il paraît, en effet, souhaitable de réactiver les opérations portant sur ces écoles et nous envisageons la réalisation de sept opérations en 1983.

Pour la formation médicale continue, nous mettons l'accent sur les actions régionalisées. Une partie des crédits régionaux de prévention, majorés de 5 millions de francs, serviront à financer ces actions sur lesquelles une réflexion a été engagée avec les organisations syndicales en vue d'y associer plus étroitement la profession médicale, sans nier le rôle décisif de l'Unafarmec et des Urafarmec.

Parallèlement, les crédits en faveur des écoles de formation des professions médicales et paramédicales seront accrus de 7 p. 100 ; une mesure nouvelle permettra d'encourager la formation d'aides-soignantes dans la perspective du développement des services de soins à domicile destinés aux personnes âgées.

Enfin, les crédits de bourses seront portés à près de 124 millions de francs, soit 7 p. 100 de plus qu'en 1982 et 51 p. 100 de plus qu'en 1981. Il faut entendre et apprécier ces deux taux.

Pour l'équipement, les autorisations de programme au titre des subventions seront portées à plus de 1,5 milliard de francs en 1983, soit 10,6 p. 100 de plus qu'en 1982 et 47 p. 100 de plus qu'en 1981.

Le quart du budget de la santé est ainsi consacré au financement, par l'Etat, d'importantes opérations d'investissement qui ont un effet bénéfique pour l'activité économique et l'emploi.

L'accroissement de 20 p. 100 de la dotation affectée aux C. H. R. et établissements d'intérêt national permettra de mieux les adapter aux besoins actuels et de poursuivre l'important effort d'équipement en scanners, gamma-caméras et autres matériels de pointe que nous avons engagé avec le souci de la reconquête du marché intérieur. Une négociation s'ouvrira sur les conditions de leur utilisation, en pensant à la meilleure rentabilité pour le malade, ce qui a toujours des conséquences heureuses pour l'équilibre financier de l'hôpital.

Pour les établissements de soins, de cure, et de réadaptation, une dotation globale de près de 500 millions de francs est prévue.

Les opérations en cours seront ainsi continuées et une enveloppe d'opérations nouvelles de plus de 200 millions de francs permettra de répondre à des besoins prioritaires, exprimés par les régions.

Parallèlement, l'amélioration des établissements et services de protection sanitaire sera intensifiée.

Il s'agit de structures légères, telles que les dispensaires et les centres de santé intégrés, rendant à la population un service de proximité. Les crédits à ce titre passeront de 8 millions de francs en 1982 à plus de 13 millions de francs cette année, et seront très largement régionalisés.

Comme vous le voyez, ce budget d'équipement traduit bien notre volonté de développement des structures de soins de proximité locales, parallèlement à celui d'une médecine plus sophistiquée et de techniques de pointe, dans les grands centres hospitaliers.

J'aborde maintenant la troisième ligne de force de notre politique : la reconquête du marché intérieur et le développement de grandes industries nationales pour la santé.

L'hôpital n'est pas seulement un lieu où l'on dispense des soins. Il est aussi un moteur de l'activité économique. Les commandes des hôpitaux sont encore trop largement orientées vers les fournisseurs étrangers, alors qu'il serait possible de développer les achats, en France, de productions équivalentes à des prix compétitifs.

Je veux donner quelques exemples : l'hôpital, c'est un débouché pour les producteurs de fibres synthétiques, notamment les tissus polyester-coton : 75 p. 100 sont d'importation ; l'hôpital, c'est un débouché pour les producteurs de fournitures et de matériels d'entretien : 97 p. 100 sont d'importation ; l'hôpital, c'est un débouché pour les producteurs de matériels à usage unique : la quasi-totalité est d'importation ; l'hôpital, c'est un marché d'unités filtrantes pour les reins artificiels : 70 p. 100 sont d'importation ; l'hôpital, c'est un marché de stimulateurs cardiaques implantables : 85 p. 100 sont d'importation ; l'hôpital, c'est un vaste marché de médicaments : on constate une augmentation de nos importations de produits pharmaceutiques.

Je pourrais multiplier les exemples ; tous attestent la nécessité d'un vigoureux effort de reconquête de notre marché intérieur.

Cet effort, nous l'avons déjà entrepris. Le 16 novembre dernier, je me suis rendu à l'usine Impex de Noailles, dans l'Oise, qui fabrique des seringues à usage unique. La coopération entre le ministère de la santé, son administration, les pharmaciens des hôpitaux, la direction, les cadres et les ouvriers de cette entreprise a permis d'améliorer, en novembre et décembre 1982, la qualité du produit français et d'accroître sensiblement sa part sur le marché national. Pour 1983, les responsables de cette P. M. E., qui ont créé quarante emplois au printemps dernier, envisagent encore une cinquantaine d'embauches.

Dans le domaine de l'imagerie médicale, en accord avec mon collègue, M. Jean-Pierre Chevènement, ministre de la recherche et de l'industrie, nous œuvrons pour engager dans une dynamique de croissance la Compagnie générale de radiologie, à laquelle vingt-quatre scannographes ont déjà été commandés. De nouveaux dossiers sont d'ailleurs en cours.

Cet effort, nous allons le poursuivre. On peut éviter des manques à gagner pour notre économie. Ces manques à gagner, petits et grands, s'ajoutent les uns aux autres.

Dans le texte que j'ai adressé récemment aux directeurs d'hôpitaux figure l'exemple d'un tout petit manque à gagner : les hôpitaux achètent de la gaze hydrophile pour les pansements ; comme à l'étranger elle est de 2,5 à 3 p. 100 moins chère, nous en importons plus de 10 millions de mètres.

En 1982, les hôpitaux y gagneront environ 350 000 francs. Mais savez-vous combien cette économie de 350 000 francs fera perdre à notre pays ? Dix millions de francs de production, 125 000 heures d'ouvriers du textile des Vosges et environ 3 millions de francs d'indemnités de chômage !

Bien sûr, les gestionnaires hospitaliers prennent leurs décisions sur la base du rapport qualité-prix, et ils ont raison de le faire, mais il est souhaitable d'épuiser toutes les possibilités de négociation de la qualité et des prix avec les producteurs nationaux avant de leur substituer des concurrents étrangers.

Il faut en finir avec la mise en miettes de la gestion ; c'est le contraire de la démocratisation et, sur tous les plans, ce sont des coups portés à la richesse nationale, donc à notre pays et à son peuple.

Ce souci du développement d'industries françaises pour la santé concerne aussi la pharmacie et le médicament.

J'avais donné l'alerte à Toulouse il y a un an et j'avais montré que la production de génériques était doublement bénéfique : non seulement elle permet d'abaisser le coût des médicaments pour les malades et la sécurité sociale, mais encore elle contribue à la reconquête du marché intérieur puisque la plupart des produits, dont le brevet vient à échéance, sont d'origine étrangère.

Cette idée a été reprise récemment par la fédération nationale des mutuelles françaises.

Prenons l'exemple de la Persantine 75. Il s'agit d'un médicament allemand bien connu de tous ceux qui souffrent d'affections cardiaques. La boîte de cent comprimés est vendue 62,50 francs. Il existe un produit générique équivalent, l'Es Dipyridamole 75, qui présente exactement les mêmes caractéristiques mais est fabriqué en France et ne coûte que 44,60 francs pour cent comprimés.

Environ 3 600 000 boîtes de Persantine ont été écoulées en 1981, ce qui représente pour ce médicament allemand un chiffre d'affaires à la production de plus de 100 millions de francs. Si l'Es Dipyridamole 75 avait été prescrit, non seulement le chiffre du laboratoire français qui le fabrique aurait été accru, mais encore nous aurions réalisé une économie de 74 millions de francs en raison de la différence de prix.

Soixante-quatorze millions de francs de surcoût pour un seul médicament, on voit la dimension des enjeux économiques dans le secteur de la pharmacie !

C'est pourquoi nous allons créer cinquante postes supplémentaires de pharmaciens d'hôpitaux en 1983. Et, dans le respect absolu de la liberté des prescripteurs, une sensibilisation aux aspects économiques de la prescription médicale me paraît souhaitable. Les fiches de transparence que nous adressons aux médecins et aux pharmaciens contiennent d'ailleurs des indications sur les coûts du traitement par les diverses spécialités.

Parallèlement, un effort doit être accompli pour développer une grande industrie pharmaceutique française, mettant en œuvre des technologies modernes et s'appuyant notamment sur des groupes nationalisés tels qu'Elf et Rhône-Poulenc.

Mais la reconquête du marché intérieur ne passe pas seulement par l'affermissement des bases industrielles nationales et par le souci d'acheter français, elle a aussi une autre dimension : la résistance à la conquête de notre marché par des producteurs étrangers.

Je voudrais citer un exemple dont on saisit l'enjeu lorsque l'on sait que, tant pour les stimulateurs cardiaques que pour l'imagerie médicale, notre marché est le troisième du monde.

Pour les stimulateurs cardiaques, le comportement d'un producteur étranger, Medtronic, m'intrigue. Il vend, en effet, chez nous certains matériels à un prix beaucoup moins élevé que dans son pays, aux Etats-Unis. Si nous ne sommes pas de ceux qui considèrent qu'un groupe américain est nécessairement et par essence machiavélique, nous n'imaginons pas non plus qu'un industriel qui vend chez nous jusqu'à deux fois et demie moins cher que chez lui le fasse par simple philanthropie ou par pur amour de la France !

Détenteur d'une part appréciable de notre marché, il vise, en fait, à en accaparer la totalité pour pouvoir ensuite majorer massivement ses prix.

Cela nous incite à réagir, non par des mesures administratives, mais en cherchant à accroître la production des fabricants français qui est d'ailleurs parfaitement compétitive.

Pour régler ces questions, nous nous sommes donné des outils : un comité consultatif des équipements de santé ; un groupe sectoriel des technologies biomédicales ; un annuaire des fabricants français de matériel biomédical, que tous les directeurs d'hôpitaux ainsi que nos attachés commerciaux à l'étranger possèdent ; enfin, une commission nationale d'homologation, garantissant la qualité et la fiabilité des matériels.

Le renforcement des moyens en personnel et en fonctionnement du centre national de l'équipement hospitalier, qui fait l'objet d'une mesure nouvelle de 3 millions de francs, soit une augmentation de 30 p. 100 des crédits, permettra de développer cette homologation.

Dans les hôpitaux, cinquante emplois d'ingénieurs et techniciens biomédicaux vont être créés en 1983. En effet, actuellement, ils ne sont pas assez nombreux, alors que l'éclaircissement de la décision hospitalière sans un ingénieur ou un technicien biomédical est forcément quelquefois aveugle.

Afin d'asseoir solidement notre politique dans le domaine biomédical sur la réalité des entreprises françaises, nous entretenons un dialogue permanent avec les industriels et les acheteurs hospitaliers, grâce à la collaboration du centre national de l'équipement hospitalier et de l'union de groupement des achats publics.

Mesdames, messieurs les sénateurs, la politique que je viens de broser à grands traits n'aborde pas les problèmes de santé de manière parcellaire, fragmentée, mais leur restitue leur place au sein d'une démarche gouvernementale globale, novatrice, concertée et responsable, qui tient sa cohérence du fait qu'elle est tout entière articulée autour de l'homme, de son épanouissement physique et mental dans une société plus équitable, plus accueillante et plus solidaire.

Parce que la politique de santé se reconnaît un enjeu d'humanisme, il faut prévenir la maladie et améliorer encore la qualité des soins. C'est le sens de notre effort de prévention, d'équipement, de formation, de recherche d'une nouvelle figure de l'hôpital, de développement équilibré de toutes les formes d'exercice médical.

Parce que la politique de santé doit intégrer la dimension économique et sociale — c'est là un rendez-vous incontournable pour toute citoyenne et tout citoyen — il faut gérer encore mieux et rénover formes et critères de gestion. C'est le sens de notre effort pour une nouvelle gestion hospitalière et pour la reconquête du marché intérieur.

Nous faisons ainsi entrer dans la vie les orientations de la charte de la santé, en associant en permanence à l'élaboration et à l'application de cette politique soignés et soignants, population et professionnels, dans le respect des options de chacun et du nécessaire pluralisme du système français de santé.

Ne sont-ce pas là, mesdames, messieurs les sénateurs, des faits, des actes, qui me conduisent à vous demander de voter le projet de budget pour 1983 du ministère de la santé ? Comme vous le savez, je ne trie pas les gens d'après les jours d'avant. Je vous demande de ne pas les trier d'après les jours d'après. (Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.)

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

Mme Georgina Dufoix, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (famille). Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je vais vous présenter rapidement le budget du secrétariat d'Etat à la famille et, tout aussi rapidement, puisque M. Pierre Bérégovoy a déjà esquissé et expliqué les grandes lignes qui sous-tendent ces deux projets de budget, celui du secrétariat d'Etat aux personnes âgées.

M. Bérégovoy vous a présenté l'évolution d'ensemble des crédits intéressant le ministère des affaires sociales et les secrétariats d'Etat. Il n'est donc pas nécessaire que je reprenne dans le détail les orientations qu'il a ainsi tracées devant vous.

La croissance moyenne des crédits de fonctionnement destinés aux familles est d'environ 8 p. 100. Elle exprime donc la rigueur qui caractérise le budget de l'Etat dans son ensemble, sans mention particulière.

Cela étant, le développement de nos actions en faveur des familles, qui s'inscrit dans le projet de budget pour 1983, bénéficie d'un contexte positif dû à la revalorisation des prestations familiales.

Je sais que certains d'entre vous se sont fait l'écho des inquiétudes qu'a suscitées dans les familles la limitation à 6,2 p. 100 de la revalorisation des prestations familiales le 1^{er} juillet 1982.

Ces inquiétudes doivent aujourd'hui être dissipées. En effet, en augmentant ces prestations de 7,5 p. 100 le 1^{er} janvier 1983, le Gouvernement opère en faveur des familles un rattrapage intégral en une seule étape, qui se distingue du rattrapage progressif dont bénéficieront les salariés.

Une fois acquis ces 7,5 p. 100, le pouvoir d'achat des allocations familiales aura augmenté sur deux années, 1981-1982, de 40 p. 100 pour une famille de deux enfants et de 11 p. 100 pour une famille de trois ou quatre enfants.

Permettez-moi de souligner que cette croissance de 11 p. 100 n'a pas eu de précédent, même au temps où la politique familiale concentrait ses effets sur les familles nombreuses.

J'ajouterai, en dernier lieu, que la décision qu'a prise le Gouvernement de revaloriser deux fois par an les prestations familiales conforte ces acquis en garantissant le maintien du pouvoir d'achat en moyenne et non plus seulement en niveau.

C'est pourquoi je n'hésite pas à dire que le contexte dans lequel s'inscrit notre budget est un contexte positif pour les familles.

Quelles sont donc les priorités de ce projet de budget pour 1983 ?

Il est marqué par deux priorités : d'une part, une réorientation progressive de l'aide sociale à l'enfance ; d'autre part, des moyens renforcés au service de la petite enfance.

Le premier axe est donc la réorientation progressive de l'aide sociale à l'enfance.

La somme inscrite à l'article 10 du chapitre 46-21 est destinée à rembourser les frais engagés par les départements en 1982 ; elle s'élève à 11 190 millions de francs, soit une croissance de 13,65 p. 100 qui se décompose de la façon que je vais vous préciser.

Il y a, d'une part, une progression soutenue dans les actions préventives : 30 p. 100 de croissance pour les allocations et les secours — vous reconnaîtrez là l'orientation que le Gouvernement souhaite le mener dans l'ensemble de ses politiques, y compris et surtout dans la politique de la santé, dont M. Jack Ralite vient d'évoquer les grands thèmes — et 21 p. 100 pour les autres formes de prévention, A. E. M. O., travailleuses familiales, clubs de prévention.

Il y a, d'autre part, une modération de la croissance des dépenses de placement : 12,2 p. 100 pour les placements en établissements et 12 p. 100 pour les placements familiaux.

Ainsi, on voit qu'une croissance modérée des dépenses peut s'accompagner d'une réorientation de notre action dans le sens d'une efficacité accrue. En effet, la volonté du Gouvernement de privilégier la prévention et le maintien des enfants dans le milieu familial a été comprise et partagée par les élus locaux. J'y vois l'amorce d'une collaboration harmonieuse entre l'Etat et les collectivités locales dans le domaine de l'aide sociale à l'en-

fance ; pour que s'approfondisse cette collaboration, il sera nécessaire de fixer clairement le nouveau partage des responsabilités entre l'Etat et les collectivités locales qu'entraîne la décentralisation, tout comme il sera nécessaire d'améliorer la protection et les recours dont doivent bénéficier les usagers de ces grands services publics.

Le second axe réside dans des moyens accrus au service de la petite enfance dans trois domaines à savoir : l'adaptation de l'habitat à l'enfance ; l'accueil de la petite enfance ; la protection de l'enfance maltraitée.

Je vous parlerai d'abord du logement.

Je vous ai annoncé en 1982 ma volonté de conclure avec les municipalités qui le désirent des contrats-familles destinés à faire prendre en charge par l'Etat une part du surcoût qu'entraîne la prise en compte des aspirations des familles dans la conception et la réalisation des opérations d'urbanisme et de rénovation.

Dix contrats ont été conclus en 1982 et dix autres le seront en 1983.

A ce titre, 5 millions de francs ont été inscrits en fonctionnement au chapitre 47-21, article 10, paragraphe 10, et 5 autres millions de francs au chapitre 66-20, article 70, au titre de l'investissement.

Pour ce dernier article, je soulignerai également que la croissance des crédits, passés de 9 millions à 55 millions de francs, s'explique aussi par la mise en application du programme de la commission nationale pour le développement social des quartiers, qu'il est plus courant d'appeler « commission Dubedout ».

Concernant l'accueil de la petite enfance, je me suis présentée devant vous, l'an dernier, avec un budget dont les crédits étaient portés à 100 millions de francs, soit plus du double qu'en 1981. Grâce à ces crédits, nous avons entamé une vaste politique pour mieux accueillir les jeunes enfants en France. Ainsi nous exprimons la volonté du Gouvernement de mener une politique active des modes d'accueil de la petite enfance.

Pour 1983, l'effort est encore accru, mais sous une présentation différente. En effet, j'ai demandé qu'une ligne budgétaire soit spécialement créée pour les modes d'accueil. C'est à ce titre que 95,8 millions de francs sont inscrits au chapitre 66-20, article 80. S'y ajoutent 14,2 millions de francs incorporés dans la dotation globale d'équipement.

Il faut également tenir compte des crédits destinés aux autres équipements bénéficiant à l'enfance et à la jeunesse, qui restent inscrits à l'article 30, soit 32,6 millions de francs, qui complètent 10 millions de francs incorporés dans la dotation globale d'équipement.

Au total, ce sont donc plus de 150 millions de francs qui vont succéder aux 100 millions de francs présentés en 1982.

Permettez-moi de souligner que cet effort d'investissement n'est pas isolé. Il est prolongé par les contrats-crèches, qui entreront en vigueur au début de 1983 et qui permettront aux communes d'engager un important programme d'ouverture de nouvelles places de garde tout en bénéficiant d'aides au fonctionnement considérablement majorées.

Cet effort est complété également par l'extension de la déduction fiscale des frais de garde à l'ensemble des familles, extension que le Parlement a bien voulu adopter lors du vote de la première partie du projet de loi de finances.

J'en viens à la protection de l'enfance maltraitée.

L'enfance maltraitée fait l'objet d'une préoccupation permanente de tous ceux et de toutes celles qui ont le souci d'une politique familiale juste et humaine. Je sais que cette préoccupation est très largement partagée au sein de la Haute Assemblée.

M. Bérégoz et moi-même avons eu l'occasion, lors du quatrième congrès international de sauvegarde des enfants maltraités, de dire que nous reconnaissons sans hésitation la responsabilité qui incombe, en ce domaine, à la collectivité nationale tout entière et donc à l'Etat.

J'ai demandé aux services du ministère, dès l'été dernier, de préparer un redéploiement de financement, notamment au chapitre 41-21, article 60, permettant de mener une action vigoureuse dans ce domaine.

Je la résume en quelques mots.

Pour compléter une circulaire interministérielle fixant le cadre de notre action et qui paraîtra avant la fin de l'année, il m'a semblé utile de déployer une action concrète dans trois directions : l'information et l'opinion des personnels ; l'écoute et l'accueil des parents en situation de détresse ; la formation commune des personnels intéressés relevant des ministères de la justice, de l'intérieur et des affaires sociales.

Pour terminer cette intervention, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais vous dire mon sentiment que 1983 est, pour la politique familiale, une année charnière.

En effet, la mise en place des contrats-crèches, la poursuite des contrats-familles, l'engagement de la décentralisation de l'aide sociale à l'enfance et la réforme des prestations introduite par le projet de loi qui sera examiné à la session de printemps dessinent de plus en plus nettement les contours de notre politique familiale.

Le budget qui vous est présenté aujourd'hui reflète cette situation. Au travers des priorités qu'il fixe, vous verrez, j'espère, l'expression de notre volonté de donner au pays une grande politique familiale, c'est-à-dire une politique qui réponde aux aspirations des familles françaises, qui améliore leur vie quotidienne, qui les aide en fait à vivre ces solidarités familiales qui ne sauraient s'affermir dans l'indifférence de l'Etat.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, il m'appartient de vous présenter également le budget du secrétariat d'Etat aux personnes âgées, notre collègue nouvellement nommé, empêché, m'ayant chargée de bien vouloir le représenter.

J'évoquerai donc très rapidement quelques axes de la politique qui a été menée en 1982 dans le cadre du secrétariat d'Etat aux personnes âgées. Il s'agissait d'une politique nouvelle et tout à fait remarquable. Chargée de l'intérim pendant quatre mois, j'ai pu mesurer combien les avancées sociales qui avaient été effectuées en dix-huit mois en faveur des personnes âgées étaient à la fois importantes et reconnues, ce qui est une grande satisfaction et une grande joie pour les ministres qui ont la charge de ce dossier.

La politique de 1982 a essentiellement consisté à renforcer la solidarité envers les personnes âgées dépendantes.

Je parlerai d'abord de la conversion des hospices. Je voudrais vous citer quelques chiffres, ne serait-ce que pour montrer l'ampleur de l'action qui a été celle du secrétariat d'Etat aux personnes âgées.

De 3 000 places transformées juridiquement en maisons de retraite ou de long séjour voilà un an, nous sommes passés à 37 200 places. En termes de financement, le Gouvernement a augmenté de moitié le rythme de rénovation : 2 400 lits en 1981, 3 600 en 1982. Les créations d'emplois nouveaux dans ces établissements ont approché 5 000 en dix-huit mois.

La solidarité envers les personnes dépendantes se manifeste par un volontariat de leur permettre de rester à leur domicile le plus longtemps possible grâce à l'aide à domicile.

Cela est possible grâce, tout d'abord, à l'aide ménagère : 80 000 bénéficiaires supplémentaires, qui permettent d'atteindre le chiffre de 400 000 en 1982, et 4 000 emplois créés en dix-huit mois.

Cela est possible grâce, ensuite, aux soins infirmiers à domicile : le nombre de places est passé de 3 000 à 12 000 actuellement ; 350 services nouveaux sont créés ou sur le point de l'être.

Cela est possible grâce, enfin, à l'amélioration de l'habitat : 10 000 logements ont pu bénéficier d'un financement complémentaire pour être rénovés et adaptés aux handicaps liés à l'âge.

Cette politique est également plus cohérente grâce à la création de 500 emplois de coordonnateurs financés par l'Etat dès le collectif de 1981.

Nous avons également pu mettre en œuvre une participation plus active des usagers aux décisions qui les concernent.

J'ai personnellement concrétisé de multiples modes de représentation et de participation des retraités : sièges aux comités économiques et sociaux régionaux, après les deux sièges de membres de section au Conseil économique et social ; j'ai, d'autre part, installé le comité national et des comités départementaux des retraités et personnes âgées, dont la France sera, dans quelques jours, totalement couverte.

Voyons rapidement, maintenant, les moyens pour 1983.

D'abord les emplois. Hors budget de l'Etat, sauf pour la part à la charge de l'aide sociale, j'ai obtenu une nouvelle tranche de 3 500 emplois pour les établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que pour les services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées.

Ces emplois, financés pour l'essentiel par l'aide sociale et l'assurance maladie, représentent une dépense nouvelle de plus de 315 millions de francs en année pleine.

Examinons maintenant les crédits d'Etat.

La modernisation des hospices tout d'abord : 3 600 lits rénovés ou reconstruits sont financés depuis 1982, soit moitié plus qu'en 1981. Pour continuer dans cette voie, nous espérons disposer effectivement de 327 millions de francs en 1983, soit 9 p. 100 de plus que dans la loi de finances initiale pour 1982 et 210 p. 100 de plus qu'en 1981.

Il faut, ensuite, renforcer l'alternative à l'hospitalisation. Vous savez, en effet, mesdames, messieurs les sénateurs, combien la montée de nombre des personnes âgées — 600 000 personnes âgées de quatre-vingt-cinq ans et plus, près de 1 million dans vingt ans — dans notre pays constitue un phénomène de masse qui nous impose une action très précise et très vigoureuse en faveur non seulement du maintien à domicile, mais aussi de la politique tendant à renforcer l'alternative à l'hospitalisation elle-même.

Cela impose donc la poursuite du développement des services de soins infirmiers à domicile — à la charge de l'assurance maladie — et d'aide ménagère — aide sociale et caisses de retraite — et la création d'emplois pour les sections de cure médicale en logement-foyer et en maison de retraite.

Quels sont les moyens dont nous disposons pour mener cette action ?

Nous disposons d'abord d'un article d'investissement, le chapitre 66-20, article 40 ; dans la loi de finances initiale, son montant passe de 40 millions à 50 millions de francs, soit une augmentation de 25 p. 100. Ces crédits nous permettront de poursuivre la politique, lancée cette année, de petites unités d'hébergement temporaire, qui semblent davantage convenir à la demande actuelle des personnes âgées, qui, pour la plupart d'entre elles, préfèrent rester dans leur ville, dans leur quartier, dans le tissu social qui a été le leur pendant toute leur existence ; il faut donc des équipements qui collent au quartier.

Ces crédits permettront également l'équipement des services de soins infirmiers à domicile, des services de portage de repas, etc.

Nous avons, en outre, préparé pour 1983, avec le ministre du Plan et de l'aménagement du territoire, des instructions pour renforcer la création de services et d'équipements en milieu rural et en zone de montagne.

Outre l'article d'investissement, nous disposons de subventions de fonctionnement pour l'ensemble de notre politique, en particulier pour les services à domicile et la participation à la vie sociale ; ces subventions sont passées de 101,7 millions de francs en 1981, de 160,7 millions en 1982 à 155 millions pour 1983. Ces crédits nous permettront de financer 500 emplois de coordination locale, qui, créés en 1981, sont reconduits et représentent plus du quart de cet article.

Cette action est renforcée par l'ensemble des efforts de la collectivité — 20 milliards de francs de mesures nouvelles, notamment pour les ressources. Les décrets d'application au 1^{er} décembre des mesures concernant les avant-loi Boulin et les pensions de réversion, que vous aviez adoptées à l'unanimité, en sont la plus récente concrétisation.

J'évoquerai aussi la contribution majeure de la France aux travaux de l'assemblée mondiale sur le vieillissement, qui s'est tenue à Vienne cet été et à laquelle vous avez bien voulu déléguer deux des vôtres.

Pour la première fois, la communauté mondiale s'est dotée d'un plan international d'action, d'autant plus conforme à nos préoccupations que nous avons concouru à son élaboration, et ce plan, l'assemblée générale de l'O. N. U. l'a, avec notre concours, fait sien ce lundi.

Une dernière rubrique est celle de la formation — article 20 du chapitre 43-33. Je rappellerai que, partis de 1,1 million de francs en 1981 et 5 millions de francs en 1982, nous en sommes à 5,5 millions de francs en 1983 : c'est là l'expression d'une politique du personnel et une marque de gratitude à l'égard d'agents dévoués, dont les tâches sont parfois ingrates et bien rudes.

Pour 1983, un effort tout particulier sera poursuivi pour la formation d'aides-soignants, en liaison avec le ministère de la santé.

Permettez-moi, enfin, au moment où prend fin mon intérim, d'évoquer les impulsions que j'ai renforcées ou données.

D'abord, prendre mieux en charge le vieillissement de notre pays. Chaque année qui viendra verra le nombre des personnes de soixante-quinze ans et plus augmenter dans notre pays. Il s'agit pour nous de réduire les inégalités, et la première d'entre elles est l'inégalité à l'égard de l'hébergement.

Il faut rationaliser les financements à la charge de la sécurité sociale et de l'aide sociale.

La tarification des séjours prolongés, en milieu hospitalier ou non, doit être réformée. Le rapport Henrard, qui vient d'être achevé, propose une réforme à coût faible pour l'assurance maladie par redéploiement au sein de la capacité d'accueil « personnes âgées », englobant l'instauration du forfait d'hébergement en milieu hospitalier psychiatrique.

Deuxième inégalité : l'accès à l'aide ménagère. Il faut une harmonisation des sources de financement. Des commissions départementales regroupant financeurs, employeurs et usagers examinent cette question. Certes, nous avons augmenté en deux ans de 75 p. 100 son financement, mais beaucoup reste à faire.

L'objectif est, dans de tels cas, d'éviter les effets pervers, car il y en a encore de nombreux, et de supprimer les incohérences de financement.

Enfin, il faut mieux associer retraités et personnes âgées aux impulsions nouvelles, à leur définition, à leur mise en œuvre et à leur évaluation.

Cela aura été l'une de mes joies que de voir, sur le terrain, se lancer, l'une après l'autre, les assises locales et départementales en vue des assises nationales des retraités et personnes âgées qui, en mars 1983, contribueront à définir les axes de la politique en faveur des personnes âgées pour la durée du IX^e Plan, après que les différents organismes départementaux appelés d'un sigle un peu barbare les Coderpa, se seront prononcés.

Je voudrais dire un mot également d'un problème qui me paraît particulièrement important, celui du petit handicap quotidien. Nous avons lancé — et il sera opérationnel dans les mois qui viennent — un concours industriel permettant de mettre sur le marché des produits susceptibles d'être utilisés non seulement par les actifs mais également par ceux à qui l'âge cause certains handicaps. Seront ainsi disponibles, sur le marché français, des objets usuels tels qu'assiettes, verres ou couteaux qui pourront être utilisés par les personnes âgées dont la mobilité, en particulier celle des bras et de mains, est réduite.

Je souhaite que cette initiative permette non seulement de faciliter la vie des personnes âgées de notre pays, mais aussi qu'elle contribue à ce qu'évoquait tout à l'heure Jack Ralite, c'est-à-dire la reconquête du marché intérieur. Vous savez que, dans ce domaine, ce sont des pays étrangers, américains ou européens qui tiennent le haut du pavé. Il est important que l'attention du secteur industriel français soit particulièrement attirée sur ce problème. J'espère que ce concours d'idées, qui est lancé avec le centre de création industrielle du centre Beaubourg, nous permettra, dans les mois qui viennent, de mettre sur le marché des produits réellement adaptés aux personnes âgées.

Mesdames, messieurs les sénateurs, telle est donc la politique des deux secrétaires d'Etat chargés de la famille et des personnes âgées.

Cet intérim de quelques mois nous aura permis — mon collègue nommé hier m'en a assurée ce matin — non seulement d'établir des « liens », des « ponts » entre ces deux politiques qui présentent de nombreux points communs et qui partent d'une idée directrice semblable, mais également de réintégrer mieux que jamais les personnes âgées dans la communauté nationale, ce qui est l'objectif essentiel de la politique que nous souhaitons mettre en œuvre. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes et sur les travées de la gauche démocratique.*)

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

M. François Autain, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale (immigrés). Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais vous présenter brièvement les moyens dont le Gouvernement dispose pour mener à bien sa politique d'insertion des communautés immigrées dans notre pays, que j'ai déjà eu l'occasion de présenter à plusieurs reprises. Je mettrai ensuite l'accent sur certains aspects de cette politique, aspects sur lesquels il me semble nécessaire d'en appeler, par votre intermédiaire, à la responsabilité de chacun.

Ce projet de budget présente deux caractéristiques essentielles.

La première concerne les interventions sociales en faveur des travailleurs migrants, qui marquent une progression très importante puisque leurs crédits augmentent de 50 p. 100 en vue d'aider les collectivités locales à mettre en œuvre leur politique d'insertion soit sous la forme de « contrats d'agglomération » — quatorze villes ont pu en bénéficier en 1982 — soit dans le cadre des « programmes locaux de développement ».

La deuxième caractéristique de ce budget est qu'il ne retrace qu'une partie des moyens consacrés à la politique d'insertion. En effet, la politique de solidarité envers les catégories les

plus défavorisées de la population concerne aussi les immigrés. Il en est ainsi des moyens consacrés à l'éducation et à la formation.

Des interventions spécifiques en direction des immigrés sont financées par d'autres budgets : l'éducation nationale pour les classes d'initiation ou de soutien, la formation professionnelle pour la préformation des adultes étrangers. Certaines actions sont également financées hors budget, essentiellement par le fonds d'action sociale pour les travailleurs migrants ou par le « 0,1 p. 100 logement ».

Le budget du fonds d'action sociale représentera, cette année, un montant de 921 millions de francs. La réforme en cours de ce fonds permettra une meilleure utilisation de ces sommes grâce à une déconcentration de la gestion du fonds et à la participation des élus ainsi que des représentants des immigrés.

Je voudrais maintenant, si vous le permettez, rappeler devant vous, en les actualisant, les grandes lignes de la politique gouvernementale en matière d'immigration. Les circonstances, en effet, me semblent suffisamment préoccupantes pour attirer l'attention de votre assemblée sur les problèmes complexes que soulève la présence sur notre sol d'une communauté étrangère de 4,2 millions de personnes.

Je souhaiterais aussi faire justice d'un certain nombre d'idées reçues qui, en venant alimenter la xénophobie et le racisme, portent un grave préjudice à l'ensemble de cette communauté sans laquelle — il n'est pas inutile de le rappeler — notre pays n'aurait pas pu assurer son développement et sans laquelle, aujourd'hui encore, il ne pourrait faire tourner la machine économique.

C'est pourquoi toute notre politique repose sur le postulat suivant : les immigrés qui, pour 70 p. 100 d'entre eux, vivent en France depuis plus de dix ans sont installés durablement dans notre pays.

Je voudrais aussi vous faire partager ma conviction selon laquelle certaines mesures appliquées sous le précédent septennat sont illusoire et inadaptées parce que fondées sur des bases erronées ; en vous disant cela, je pense notamment à cette utopie qui consiste à préconiser un retour massif des immigrés dans leur pays d'origine. Certains d'entre vous souhaiteraient voir réactiver cette politique selon des modalités différentes. Je leur réponds que pas plus aujourd'hui qu'hier cette politique n'aurait de chances d'aboutir.

A cet égard, je voudrais citer quelques chiffres : le « million » des immigrés, institué par une circulaire de 1977 — qui a d'ailleurs été annulée par le Conseil d'Etat — a concerné moins de 100 000 personnes, dont 65 p. 100 d'Espagnols et de Portugais qui avaient déjà, pour la plupart, un projet de retour ; 22 p. 100 des dossiers traités émanaient de travailleurs privés d'emploi.

Selon les études, 10 à 30 p. 100 seulement des emplois libérés étaient susceptibles d'être occupés par des demandeurs d'emploi français. Le bilan serait donc compris entre 5 000 et 15 000 « créations » d'emplois pour les nationaux, soit un coût actualisé par emploi potentiel de 66 000 à 198 000 francs.

Augmenter le montant de l'aide ne ferait que renchérir encore ce coût prohibitif. En effet, les pays d'origine de l'émigration traversent une crise encore plus profonde que la nôtre et notre économie n'est pas en mesure de se passer aujourd'hui des 1 800 000 travailleurs étrangers qui, entre autres, construisent le tiers de nos routes et immeubles et produisent un quart de nos automobiles.

Ces immigrés, je le répète, ont contribué au développement de notre pays. Ils ont par conséquent acquis des droits à vivre parmi nous. Ils nous sont encore nécessaires. Leur réinsertion dans leurs pays d'origine ne peut se faire, en toute hypothèse, que si eux-mêmes et ces pays le souhaitent, dans le cadre d'une politique de coopération permettant de créer les conditions de leur accueil dans leur patrie.

En revanche, le Gouvernement ne souhaite pas ouvrir les frontières à de nouveaux travailleurs immigrés. Le Parlement l'a doté des instruments nécessaires au renforcement du contrôle des conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France et à l'intensification de la lutte contre le travail clandestin. La mise en œuvre de ces textes fait actuellement l'objet d'instructions aux services administratifs concernés et d'un renforcement des moyens mis à leur disposition.

Ainsi sera créée l'une des conditions pour que notre politique d'insertion dans notre société des communautés étrangères régulièrement présentes en France puisse être efficace. Il est nécessaire, pour atteindre cet objectif, de mobiliser toutes les énergies.

Le Gouvernement définit une politique — c'est son rôle — et met des moyens à la disposition de ceux qui, sur le terrain, souhaitent aider les immigrés à prendre leurs affaires en charge ; je pense essentiellement aux collectivités locales et aux associations.

Malheureusement, les pouvoirs publics, à l'échelon central, sont impuissants devant les mécanismes politiques ou psychologiques qui entraînent une dégradation des conditions de logement des immigrés ou font courir le risque d'une montée de la xénophobie.

En matière de logement, tout d'abord, la situation est très préoccupante, pour ne pas dire plus. A certains égards, cette situation est même dramatique. Le nombre des familles immigrées mal logées reste supérieur à 100 000. Il existe seulement 150 000 lits en foyers pour 600 000 isolés. Les grandes agglomérations sont particulièrement touchées. Dans la seule région Ile-de-France, il manque actuellement 8 500 lits de foyers pour isolés ; 700 familles habitent, souvent depuis plus de dix ans, en cités de transit considérées comme insalubres ou à résorber en priorité.

Et, fait paradoxal dans ce contexte de rigueur — mais je dois le dire — ce ne sont pas principalement les disponibilités financières qui font défaut pour construire. Les blocages sont d'une autre nature.

La répartition actuellement déséquilibrée de la population immigrée entre les communes peut justifier que celles qui ont consenti un effort important en faveur de la population immigrée souhaitent ne pas aggraver les charges et les difficultés qui en résultent pour elles et, par voie de conséquence, s'opposent à l'arrivée de nouvelles familles immigrées.

Cette attitude, que l'on ne saurait blâmer, devrait normalement conduire les communes les moins touchées par le phénomène migratoire pour des raisons diverses — politiques, historiques, sociologiques — à ne pas opposer systématiquement, comme elles le font aujourd'hui, une fin de non-recevoir aux projets de construction sociale.

Elle ne saurait non plus justifier que des immigrés présents depuis longtemps dans une ville, qui souvent y sont nés, se voient refuser l'accès au parc de logement social précisément parce qu'ils sont immigrés.

Je ne veux pas être exagérément pessimiste, mais je voudrais, mesdames, messieurs les sénateurs, vous dire que la persistance de ces blocages me paraît lourde de risques pour l'avenir.

Il est donc urgent de traiter en priorité ce problème en se débarrassant de tous les *a priori*, de tous les préjugés qui entravent le dialogue. Il faut que les élus et les représentants des immigrés pratiquent une large concertation pour sortir de l'impasse où nous sommes. Il n'est plus possible de traiter ce problème par l'esquive, comme cela a été fait jusqu'à présent.

Ces préjugés, dont je viens de parler, prennent leurs racines dans les difficultés de cohabitation entre communautés également frappées par la pauvreté.

C'est bien la médiocrité de l'environnement socioculturel des quartiers populaires où vivent les jeunes et les immigrés, et dont parlait tout à l'heure M. Pierre Bérégovoy, c'est bien cet environnement, où les jeunes sont condamnés à l'échec et au désespoir, qui crée ces difficultés de voisinage. L'expérience montre que les communes dont la population étrangère est importante mais qui ont su mener une politique dynamique d'amélioration du cadre de vie connaissent moins de difficultés que certaines autres.

Certes, l'effort à faire est important dans les domaines de l'école, de l'emploi et des loisirs, et l'Etat anime techniquement et financièrement ces politiques. Mais pour que ces efforts portent leurs fruits, il est absolument nécessaire d'analyser avec lucidité les mécanismes psychologiques qui poussent à la xénophobie.

La peur de l'autre est, comme chacun le sait, irrationnelle. La crise économique accentue les réactions de rejet à l'encontre de toutes les minorités et conduit certains à oublier tout ce que les immigrés nous apportent non seulement sur le plan économique mais aussi sur le plan culturel et à mettre en avant des arguments dont il est aisé de démontrer le caractère peu fondé.

Je voudrais répondre à une question qui m'a été posée en commission concernant le problème des transferts de fonds.

Les transferts de fonds des immigrés dans leurs pays d'origine pèsent sur notre balance des opérations courantes, c'est exact, mais ils ont ainsi un impact anti-inflationniste et, de surcroît, ont pour partie des exportations de marchandises françaises. Le bilan est donc loin d'être négatif.

Il ne faut pas non plus oublier, sur un autre plan, que la structure démographique de la population immigrée procure à notre économie des gains importants : nous n'avons pas, en effet, à supporter de coûts de formation initiale ; plus jeunes, les immigrés consomment moins de soins que les nationaux ; enfin, les familles restées au pays perçoivent des prestations familiales inférieures à celles qui sont servies aux familles demeurant en France.

En matière de sécurité — et c'est le point sur lequel l'opinion est particulièrement sensibilisée — il convient dans ce domaine d'être très objectif et de rester très serein.

Le compte général du ministère de la justice montre qu'à âge et condition sociale équivalents, les immigrés ne sont pas plus délinquants que les Français.

Il est de notre responsabilité de gouvernants, d'élus et de citoyens que ces quelques idées soient connues pour bien situer les difficultés et les responsabilités. C'est contre la pauvreté et contre les inégalités qu'il faut lutter pour aplanir les difficultés réelles de cohabitation et pour valoriser enfin tout ce que la diversité culturelle et ethnique de la population vivant en France peut avoir de prometteuse pour l'avenir.

Notre démarche est réaliste ; elle est fondée sur une approche pragmatique du phénomène migratoire dont il serait vain et dangereux de nier la réalité. Il serait de même gravement dommageable de sous-estimer l'importance grandissante que ce phénomène va revêtir dans tous les pays développés comme le nôtre au cours des prochaines décennies.

Il serait coupable de se réfugier derrière des raisonnements simplistes qui serviraient d'alibis à l'immobilisme. La voie que nous avons choisie est la seule susceptible de réussir à long terme. Elle est de plus la seule qui soit conforme à la tradition de notre peuple. Je suis sûr que le Gouvernement dans cette œuvre de longue haleine peut compter sur le concours de votre Assemblée qui a manifesté souvent par le passé son attachement aux libertés fondamentales et à l'amitié entre les peuples. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.*)

M. le président. Le Sénat voudra sans doute interrompre maintenant ses travaux jusqu'à quinze heures. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à douze heures quarante-cinq, est reprise à quinze heures vingt, sous la présidence de M. Alain Poher.*)

PRESIDENCE DE M. ALAIN POHER

M. le président. La séance est reprise.

— 4 —

CONFERENCE DES PRESIDENTS

M. le président. La conférence des présidents a établi comme suit l'ordre du jour des prochaines séances du Sénat :

A. — Vendredi 10 décembre et samedi 11 décembre 1982 :

Ordre du jour prioritaire :

Suite du projet de loi de finances pour 1983, adopté par l'Assemblée nationale (n° 94, 1982-1983).

Le calendrier et l'organisation précédemment fixés sont confirmés, sous réserve de l'inscription, le samedi 11 décembre, à dix heures trente, de la discussion des crédits du ministère de la consommation.

B. — Lundi 13 décembre 1982, à quinze heures et le soir, et mardi 14 décembre 1982, à dix heures, à seize heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire :

Projet de loi d'orientation des transports intérieurs, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence (n° 50, 1982-1983).

La conférence des présidents a précédemment fixé au vendredi 10 décembre 1982, à dix-sept heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.

La conférence des présidents a également décidé que l'ordre des interventions des orateurs des groupes dans la discussion générale de ce projet de loi sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session.

Elle a, d'autre part, fixé à six heures la durée globale du temps dont disposeront les orateurs des divers groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué un temps

minimum de quinze minutes à chaque groupe politique et à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à aucun groupe. Les quatre heures quinze demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle.

En application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance, avant le samedi 11 décembre 1982, à dix-huit heures.

C. — Mercredi 15 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'aide judiciaire, à l'indemnisation des commissions et désignations d'office en matière pénale et en matière civile et à la postulation dans la région parisienne (n° 109, 1982-1983) ;

2° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, modifiant diverses dispositions relatives à l'élection des conseils municipaux dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie et dépendances et de la Polynésie française (n° 112, 1982-1983) ;

3° Sous réserve d'adoption du texte par l'Assemblée nationale, nouvelle lecture du projet de loi relatif à l'organisation administrative de Paris, Marseille, Lyon et des établissements publics de coopération intercommunale (n° 1231, A.N.) ;

4° Sous réserve d'adoption du texte par l'Assemblée nationale, nouvelle lecture du projet de loi portant modification de certaines dispositions du code électoral relatives à l'élection des membres du conseil de Paris et des conseils municipaux de Lyon et de Marseille (n° 1232, A.N.) ;

5° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la formation professionnelle des artisans (n° 110, 1982-1983).

A quinze heures et le soir :

Ordre du jour complémentaire :

6° Conclusions de la commission chargée d'examiner une demande en autorisation de poursuites contre un membre du Sénat (n° 471, 1981-1982) ;

7° Suite de l'ordre du jour du matin.

Ordre du jour prioritaire :

D. — Jeudi 16 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (n° 108, 1982-1983) ;

2° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif aux études médicales et pharmaceutiques (n° 103, 1982-1983) ;

3° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, modifiant l'ordonnance du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (n° 113, 1982-1983).

A quinze heures et le soir :

4° Questions au Gouvernement ;

Ordre du jour prioritaire :

5° Projet de loi de finances rectificative pour 1982, adopté par l'Assemblée nationale (n° 130, 1982-1983).

La conférence des présidents a précédemment fixé au mercredi 15 décembre 1982, à dix-sept heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.

E. — Vendredi 17 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi portant révision des conditions d'exercice de compétences de l'Etat et de leur répartition entre les communes, les départements et les régions ;

2° Sous réserve de son adoption par l'Assemblée nationale, projet de loi relatif à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (urgence déclarée) (n° 1273 A.N.).

A quinze heures :

3° Deux questions orales avec débat à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, sur la situation de l'industrie textile :

— n° 127, de M. Christian Poncelet ;

— n° 141, de M. Pierre Vallon.

La conférence des présidents propose au Sénat de joindre ces questions.

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

La jonction est ordonnée.

A seize heures :

Ordre du jour prioritaire :

4° Suite de l'ordre du jour du matin.

Le soir :

Ordre du jour prioritaire :

5° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi d'orientation des transports intérieurs ;

6° Sous réserve de son adoption par l'Assemblée nationale, projet de loi étendant aux grossistes et aux importateurs l'obligation de communiquer leurs barèmes et conditions de vente à tout revendeur qui en fait la demande (urgence déclarée) (n° 1274, A. N.) ;

Ordre du jour complémentaire :

7° Conclusions de la commission des affaires sociales sur la proposition de résolution de MM. Jean Chérioux et des membres des groupes du rassemblement pour la République, de l'union centriste des démocrates de progrès et de l'union des républicains et des indépendants tendant à créer une commission de contrôle sur les établissements chargés d'accueillir les personnes âgées (n° 104, 1982-1983).

F. — Samedi 18 décembre 1982 :

Ordre du jour prioritaire :

A dix heures :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale (n° 131, 1982-1983) ;

2° Eventuellement, conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi modifiant diverses dispositions relatives à l'élection des conseils municipaux dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie et dépendances et de la Polynésie française.

A quinze heures et, éventuellement, le soir :

3° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi de finances pour 1983 ;

4° Eventuellement, suite du projet de loi relatif à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (urgence déclarée) (n° 1273, A. N.).

G. — Lundi 20 décembre 1982, à dix heures, et quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, sur le développement des investissements et la protection de l'épargne (n° 124, 1982-1983) ;

2° Eventuellement, suite de la nouvelle lecture du projet de loi portant révision des conditions d'exercice de compétences de l'Etat et de leur répartition entre les communes, les départements et les régions ;

3° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la mise en harmonie des obligations comptables des commerçants et de certaines sociétés avec la IV^e directive adoptée par le Conseil des communautés européennes le 25 juillet 1978 (n° 27, 1982-1983) ;

4° Eventuellement, deuxième lecture du projet de loi relatif à l'aide judiciaire, à l'indemnisation des commissions et désignations d'office en matière pénale et en matière civile et à la postulation dans la région parisienne ;

5° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi de finances rectificative pour 1982 ;

6° Navettes diverses.

La conférence des présidents a fixé un délai limite pour le dépôt des amendements expirant, dans chaque cas, la veille du jour où commence la discussion, à seize heures, pour tous les

projets et propositions de loi prévus jusqu'à la fin de la session, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est déterminé un délai limite spécifique.

Il n'y a pas d'observations en ce qui concerne les propositions d'ordre du jour complémentaire et de discussion des questions orales avec débat ? ...

Ces propositions sont adoptées.

— 5 —

LOI DE FINANCES POUR 1983

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi de finances pour 1983, adopté par l'Assemblée nationale [n° 94 et 95 (1982-1983)].

II. — SANTÉ, SOLIDARITÉ NATIONALE (suite).

M. le président. Nous poursuivons l'examen des dispositions du projet de loi concernant la santé et la solidarité nationale.

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, madame et messieurs les ministres, mes chers collègues, avant de présenter les grandes lignes du budget de la santé et de la solidarité nationale pour 1983 et de formuler les observations qu'il appelle de la part de votre commission des finances, je ferai une déclaration préliminaire tenant à l'information du Parlement.

Depuis plus d'un an, votre commission des finances n'a pu obtenir aucune information précise sur la situation financière de la sécurité sociale. Les comptes de la sécurité sociale font partie des nouveaux tabous. La commission desdits comptes, qui permettait au Parlement, à travers ses travaux de haute qualité, de connaître l'ensemble des éléments nécessaires pour apprécier les résultats des différents régimes, n'a pas été réunie depuis le mois de novembre 1981, sans que la moindre explication ait été fournie à votre rapporteur qui en est membre. Aujourd'hui, je suis informé que la commission se réunira le 20 décembre prochain. Je prends acte de la reprise de ses travaux ; je regrette cependant qu'ils se situent à une période où ils ne sont plus d'aucune utilité pour éclairer le débat budgétaire, qui va bientôt s'achever.

Par ailleurs, votre commission des finances a souhaité entendre le ministre des affaires étrangères, ce qui, malheureusement, n'a pas été possible jusqu'à présent en raison d'impératifs majeurs. Elle s'est ainsi trouvée dans l'impossibilité de l'interroger sur des sujets aussi importants que l'aide sociale et la sécurité sociale. Cette situation paraît grave à votre commission des finances, qui aurait non seulement souhaité pouvoir connaître l'avis du Gouvernement sur la proposition de redéploiement des crédits qu'elle a faite, mais également apprécié de pouvoir lever les inquiétudes de ses membres quant au devenir de notre système de soins.

Quatrième budget civil de notre pays, le budget de la santé et de la sécurité sociale s'élève à 42,3 milliards de francs pour 1983, soit une progression de 14,7 p. 100, supérieure à celle que connaîtra la moyenne de l'ensemble des budgets civils.

Les crédits propres du ministère de la santé représentent 5,8 milliards de francs, en augmentation de 13,7 p. 100. Quant à ceux du ministère de la solidarité nationale, les dotations afférentes à la politique du travail et à la section commune exclues, leur montant s'élève à 36,5 milliards de francs, en augmentation de 14,8 p. 100.

Sans reprendre l'ensemble des données chiffrées figurant dans mon rapport écrit, j'indiquerai qu'il s'agit principalement d'un budget d'intervention.

A eux seuls, les crédits du titre IV, soit 39 milliards de francs, représentent 92,2 p. 100 du total des dotations. Progressant de 15,6 p. 100 contre 17,8 p. 100 l'année dernière, ces crédits d'intervention comportent 95,3 p. 100 de dépenses obligatoires. C'est ainsi que l'aide médicale, l'aide sociale, les dépenses obligatoires de santé et les subventions aux régimes de protection sociale absorberont 37 200 millions de francs.

Les moyens des services inscrits au titre III s'élèvent à 1979 millions en 1982. Ces crédits correspondent à une reconduction en francs courants de la plupart des dotations — matériels, frais de déplacement, études — et à la création nette de trente-cinq emplois.

Quant aux dépenses en capital des titres V et VI, elles connaîtront, en 1983, une progression très inégale selon les secteurs. Alors que les crédits d'équipement sanitaire progressent de 9 p. 100 en autorisations de programme et diminuent de 4,4 p. 100 en crédits de paiement, ceux d'équipement social connaîtront, certes, une augmentation significative de leurs autorisations de programme, mais ils subiront, pour la deuxième année consécutive, une diminution de 5,9 p. 100 de leurs crédits de paiement.

Ainsi caractérisé, ce projet de budget appelle, de la part de votre commission des finances, toute une série d'observations que je vous livre maintenant.

Sur un plan général, la commission des finances a regretté une nouvelle fois que la part des dépenses inéluctables progresse au détriment des actions volontaristes.

Procédant à une analyse plus détaillée, elle a noté la faible actualisation des programmes de protection et de prévention sanitaires ainsi que celle des programmes d'action sociale qui augmentent, respectivement, de 6 p. 100 et de 3,7 p. 100.

A cet égard, votre commission des finances s'est interrogée sur l'utilisation des crédits affectés aux programmes de prévention régionaux. N'ayant pas pu connaître avec précision la consommation des crédits en cause, ainsi que le contenu pratique exact des actions engagées, elle vous proposera, à la fin de ce débat, un amendement tendant à réduire cette dotation au bénéfice d'actions qui lui ont paru davantage prioritaires.

Il s'agira des crédits affectés à l'action éducative, dont elle déplore vivement le sort très défavorable qui lui a été réservé.

La formation et le recyclage des professions médicales et paramédicales voient leurs crédits n'augmenter que de 6 p. 100. La formation des professions sociales enregistre une progression très faible de sa dotation, plus 5,4 p. 100 — vous l'avez dit ce matin, monsieur le ministre. Quant aux bourses, les crédits qui leur sont affectés n'augmentent que de 7,6 p. 100.

Votre rapporteur tient à souligner que la situation de ces dotations se trouve encore aggravée à la suite des modifications apportées par l'Assemblée nationale. En effet, les deux chapitres relatifs à la formation des professions médicales et paramédicales ont servi à gager, pour partie, la majoration des crédits afférents aux services de santé scolaire pour un montant de 2 millions de francs.

Votre commission des finances regrette également le sort défavorable réservé aux domaines de la pharmacie et du médicament, ce qui ne manquera pas de compromettre les actions engagées en faveur de la pharmacologie clinique, source d'information indispensable au prescripteur pour le choix de la meilleure thérapeutique et de la pharmacovigilance.

En revanche, elle a enregistré avec satisfaction l'augmentation des crédits affectés aux interventions dans le domaine des équipements hospitaliers et médicaux, qui va permettre le développement coordonné indispensable de l'informatique hospitalière ainsi que le regroupement en une seule dotation des crédits intéressant la lutte contre les toxicomanies, qui progressent fortement.

Au sujet des dépenses en capital, votre commission des finances tient à préciser, car cela n'apparaît pas dans le « bleu », que certaines dotations font l'objet, à hauteur de 20 p. 100, d'un transfert en dotation globale d'équipement, ce qui représente 23,3 millions de francs en autorisations de programme et 3,4 millions de francs en crédits de paiement.

Par ailleurs, elle a critiqué vivement la faiblesse des dotations accordées à l'équipement social qui, pour la deuxième année consécutive, enregistre une diminution importante de ses crédits de paiement.

Quant aux moyens des services, votre commission a noté qu'ils participent, comme l'ensemble des départements, à l'effort d'économie engagé cette année.

Elle tient à souligner l'existence d'un nombre très important de vacances d'emplois dans les services extérieurs. Au 1^{er} juin 1982, 1 750 postes n'étaient pas pourvus, soit 10,6 p. 100 des emplois budgétaires.

Elle signale que l'absence d'actualisation des moyens en matériel et fonctionnement courant pourrait compromettre l'adaptation des services aux techniques nouvelles amorcée l'année dernière.

Après ce rapide relevé des observations portant sur les crédits budgétaires proprement dits, votre rapporteur tient à vous faire part des inquiétudes que lui inspirent, d'une part, le projet de réforme de l'aide sociale dans le cadre de la décentralisation et, d'autre part, le devenir de la médecine libérale. Je n'ai pas été rassuré ce matin, monsieur le ministre, par vos propos concernant l'avenir de la médecine libérale.

Représentant plus de 30 milliards de francs, les dépenses d'aide sociale bénéficient à près de 3 millions de personnes, dont la moitié au titre de l'aide médicale générale, près de 600 000 au titre de l'aide sociale à l'enfance et 300 000 à celui de l'aide sociale aux handicapés. Elles progressent d'environ 14 p. 100 par an.

On peut ainsi mesurer l'importance de l'enjeu.

Que propose le projet gouvernemental qui devrait venir en discussion devant notre Haute Assemblée au printemps prochain ?

Il s'agit essentiellement de transférer au département la responsabilité des principales prestations d'aide sociale et des services d'action sociale, l'Etat gardant son pouvoir de réglementation générale et fixant le taux minimal des prestations ainsi que les conditions légales minimales d'accès à ces dernières.

Certes, le principe est posé que ce transfert de compétences sera accompagné du transfert de ressources équivalent après qu'aura été opérée la révision des barèmes actuels de répartition des charges d'aide sociale.

Toutefois, faisant miennes les observations formulées par nos éminents collègues Joseph Raybaud et Jean-Pierre Fourcade, lors du débat récent qui a eu lieu dans cette enceinte, je ne peux manquer de m'interroger.

Quel sera l'état des lieux au moment du transfert ? Des rattrapages financiers préalables ne sont-ils pas indispensables ? Je pense à la santé scolaire, aux sommes restant dues par l'Etat aux départements en matière d'aide sociale.

Quelle sera l'évolution ultérieure de la charge ? Ne doit-on pas craindre des dérapages lorsque les normes demeurent imposées par l'Etat, comme ce fut le cas lors du transfert de la charge du réseau routier national déclassé aux différents départements ?

M. Franck Sérusclat. Vous étiez alors au pouvoir !

M. Marcel Fortier, rapporteur spécial. Les maires ici présents connaissent bien ce problème.

J'aborderai à présent la grave question du devenir de la médecine libérale.

Blocage des honoraires, stagnation des crédits consacrés à la formation des professions médicales, développement des unités de soins conventionnées, suppression du secteur privé des hôpitaux : l'ensemble de ces mesures ne peut que porter au pessimisme sur le sort futur de la médecine libérale.

Confronté au développement d'une médecine scientifique de plus en plus parcellisée entre des spécialités étroites, le médecin généraliste perd pied. La croissance des effectifs, la dégradation de sa situation financière le conduisent à multiplier les actes, au détriment de tous !

La revalorisation de son rôle — primordial pour le malade — fait les « beaux jours » — il faut le dire — des discours officiels, mais que constate-t-on concrètement ?

En ce qui concerne la formation initiale, la réforme des études médicales consacre la spécificité de la formation du médecin généraliste en l'organisant dans un cycle propre d'une durée de deux ans ; mais elle prévoit également la création d'une filière dite de « santé publique », qui préparera à l'exercice de la médecine préventive et de la médecine légale.

Il convient de voir comment, pratiquement, cette réforme sera mise en œuvre sur le terrain, mais on peut d'ores et déjà s'interroger sur l'introduction d'une filière spécifique à la « santé publique ». N'est-ce pas l'amorce de la création d'une « filière publique » concurrente de la « filière libérale » ?

Parallèlement, l'article 29 du projet de loi relatif à diverses mesures de sécurité sociale tend à favoriser le développement d'expériences nouvelles associant prévention, soins, activités médicales et sociales qui seraient financées par les caisses d'assurance-maladie sur la base d'une convention.

Il s'agit, en réalité, de mettre en place des unités de soins importantes qui conduiront à la multiplication des centres de santé publics.

On rappellera que la création de tels centres pourra faire l'objet d'une aide financière de la part de l'Etat, en 1983, et que la renégociation des conventions passées entre les centres et la sécurité sociale devrait aboutir à l'égalité tarifaire avec la médecine de ville.

Le médecin libéral, avec son seul savoir-faire et des moyens financiers limités, ne pourra pas soutenir longtemps la concurrence des centres de santé mieux équipés grâce — il faut y insister — aux deniers publics.

On n'encourage pas ainsi — comme cela est dit — la pluralité des formes de soins pour le plus grand bien du patient ; on condamne, à terme, la médecine libérale.

Quant à la formation médicale continue, fondée sur le volontariat des praticiens et structurée autour d'un réseau associatif animé par la profession elle-même, elle voit ses moyens stagner depuis deux ans. Le soutien financier de l'Etat, qui était de 4,6 millions de francs en 1981, est passé à 4,9 millions de francs en 1982 et atteindra seulement 5,2 millions de francs en 1983.

Tels sont les chiffres que vous nous avez fournis, monsieur le ministre.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Vous en oubliez un !

M. Marcel Fortier, rapporteur spécial. Je rappellerai, enfin, que la suppression du secteur privé a pénalisé 4 000 praticiens.

J'aborderai, avant de conclure, la question de la sécurité sociale. A vrai dire, je serai très bref.

Je vous renvoie à mon rapport écrit où vous trouverez, mes chers collègues, le bilan des aides de l'Etat aux différents régimes de protection sociale dont le montant total s'élève à 86 milliards de francs, soit une progression de 21 p. 100, ainsi que la situation du régime général pour 1981.

Pour le reste, votre rapporteur s'interdit tous commentaires et appréciations sur les diverses mesures intervenues récemment et dont la description figure dans son rapport écrit.

En effet, comment pourrais-je le faire alors que je n'ai eu connaissance ni des résultats effectifs du plan de redressement pour 1981 ni des besoins réels de financement pour 1982 et 1983 ?

Chacun comprendra aisément que, dans ces conditions, il ne me soit pas possible de donner mon approbation à un accroissement des moyens financiers des régimes sociaux alors que je n'en connais pas les besoins.

Au terme de ce propos, je conclurai en vous indiquant, mes chers collègues, qu'au-delà du projet de budget pour 1983, qui comporte certaines lacunes, comme nous venons de le voir, la politique suivie par les pouvoirs publics dans le secteur des affaires sociales et de la santé appelle de sérieuses réserves.

Peut-on accepter de voir se poursuivre la mise en place insidieuse d'un nouveau système de santé et de protection sociale sans que les intentions des pouvoirs publics aient été clairement exposées et débattues ?

Peut-on accepter trois plans de redressement de la sécurité sociale en douze mois sans connaître la situation financière dans laquelle se trouve le régime général ?

Votre rapporteur ne le pense pas.

Votre commission des finances n'ayant reçu aucune assurance en ce qui concerne sa proposition de redéploiement des crédits et n'ayant pu obtenir du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale qu'il vienne devant elle exposer la politique de son département et répondre à ses interrogations, ne peut proposer au Sénat d'approuver les crédits de la section santé et de solidarité nationale.

Elle vous proposera, par ailleurs, d'adopter les dispositions de l'article 66 rattaché, qui concerne la prise en charge par l'Etat du financement de l'allocation aux handicapés adultes. (*Applaudissements sur les travées du R. P. R., de l'U. C. D. P., de l'U. R. E. I. et de la gauche démocratique.*)

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

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (solidarité nationale - santé). Mes chers collègues, comme vous le savez, traditionnellement, l'objet du rapport pour avis de la commission des affaires sociales est moins de présenter une analyse détaillée des crédits budgétaires que de procéder à l'examen de la politique sanitaire et sociale mise en œuvre.

Cela s'explique d'autant plus que les crédits budgétaires des ministères de la santé et de la solidarité nationale représentent une faible part du budget social de la nation qui est de l'ordre de 1000 milliards de francs.

Ces crédits s'élèvent, en effet — mon éminent collègue M. Fortier vient de l'exposer — à 42 346 millions de francs, en augmentation de 15 p. 100, contre 18 p. 100 l'an passé. La progression de ce taux est, cependant, supérieure à la progression globale des dépenses de l'Etat qui est de 11,8 p. 100.

Ils se décomposent en 41 milliards de francs de dépenses ordinaires et 1,3 milliard de francs de dépenses en capital. Mais ce qu'il convient de souligner, c'est la part importante des dépenses obligatoires, aussi bien dans le domaine de la santé que dans celui des affaires sociales et de la solidarité nationale.

Les crédits propres du ministère de la santé s'élèvent à 5 847 millions de francs, soit une progression de 14 p. 100, contre 29 p. 100 l'année précédente.

Il s'agit, en effet, comme l'a exposé M. le ministre de la santé, d'un budget de rigueur. Il se veut une confirmation des principales orientations du budget précédent : priorité est donc donnée à la prévention, d'une part, à la rénovation des équipements hospitaliers, d'autre part. En effet, près des deux tiers du budget du ministère de la santé sont consacrés à la protection et à la prévention, et progresseront globalement de 21 p. 100.

Il convient de constater que ce budget est, pour l'essentiel, constitué de dépenses obligatoires — ce n'est pas nouveau, il en a toujours été ainsi — soit 3 730 millions de francs, en augmentation de plus de 23,4 p. 100, tandis que les dotations affectées aux actions volontaristes, qui avaient plus que doublé l'année dernière, ne représentent plus que 225 800 000 francs, soit une diminution de 9,3 p. 100 par suite — il est vrai — de la suppression du chapitre concernant la lutte contre l'alcoolisme.

Quant aux crédits affectés à l'action sociale, ils sont, eux aussi, et dans une très large mesure, consacrés à des dépenses obligatoires.

Plus de 23,5 milliards de francs sont ainsi affectés au remboursement des dépenses engagées par les collectivités locales en matière d'aide sociale, ce qui limite à l'évidence la part des actions volontaristes. C'est une remarque que nous faisons d'ailleurs chaque année.

Il convient de souligner que, dans le budget de 1983, les dotations relatives aux programmes d'action sociale représentent 457,5 millions de francs, soit une augmentation de 3 p. 100 seulement. Il est vrai que ces crédits avaient connu une augmentation de 61 p. 100 en 1982.

Cependant, il faut souligner que le plafonnement de ces crédits est dû à la diminution de l'action en faveur des personnes âgées du fait de l'arrivée à son terme du plan d'action prioritaire n° 15. Or, ainsi que nous le verrons par la suite, les actions à mener en faveur des personnes âgées auraient justifié l'affectation de crédits supplémentaires à des actions prioritaires en ce domaine.

Les dépenses en capital qui, pour la plus grande part, sont affectées au ministère de la santé, s'élèvent à 1 368 millions de francs contre 1 370 millions de francs, soit une légère diminution par rapport à 1982.

Il convient également de souligner que les dotations d'équipement ont fait l'objet d'une mesure de blocage de 25 p. 100 de leur montant en 1982. Ces dotations représentent, cependant, le quart du budget de la santé.

Telles sont donc, mes chers collègues, les très brèves observations suggérées à votre commission des affaires sociales par le projet de budget qui nous est présenté. Mais, à l'évidence, ce qui a retenu essentiellement son attention, ce sont les mesures prises par le Gouvernement, tant dans le domaine de la santé que dans celui de la solidarité nationale.

Voilà un an, mes chers collègues, je vous avais fait part des inquiétudes de votre commission des affaires sociales devant les orientations de la politique amorcée par les deux ministères de la santé et de la solidarité nationale. J'avais insisté, notamment, sur sa crainte de voir remis en cause certains principes fondamentaux auxquels elle est attachée ainsi que tout l'acquis d'une politique sociale à l'élaboration de laquelle elle avait largement apporté sa contribution. Ses inquiétudes, ses craintes n'étaient malheureusement pas sans fondement.

Dans le domaine de la santé, tout d'abord, nous assistons, sous le prétexte de lutter contre les inégalités ou de faire face à des difficultés d'ordre financier, à l'amorce d'un changement de structure qui risque d'être irréversible et qui menace, non seulement l'exercice de la médecine libérale, mais aussi notre système hospitalier lui-même.

Chacun d'entre nous a pu mesurer la profondeur de l'inquiétude ressentie par les membres des professions de santé — M. Fortier s'en est d'ailleurs fait l'écho tout à l'heure — inquiétude qui se fonde sur les mesures déjà prises par le Gouvernement et que ne sauraient apaiser vos déclarations, monsieur le ministre de la santé ; elles se voudraient rassurantes, mais, à l'évidence, n'y parviennent pas.

Ces mesures se traduisent par une asphyxie progressive, non seulement des médecins libéraux, mais aussi de tous les membres des professions de santé.

Il y a eu le blocage des honoraires — je sais que l'on va bientôt en sortir — l'augmentation des charges fiscales et sociales, la remise en cause des conventions pour les kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes; il y aurait le bouleversement du mode de rémunération des pharmaciens d'officine si, demain, le rapport de notre collègue M. Sérusclat devait être adopté. Ce sont aussi les atteintes caractérisées à l'exercice libéral de la médecine qui ont provoqué beaucoup d'inquiétudes.

Je n'en retiendrai que trois : tout d'abord, la création de la filière « santé publique » dans la réforme du troisième cycle des études médicales, sur l'importance de laquelle le Gouvernement a une totale maîtrise, fixant ainsi le nombre de postes d'internes la concernant, globalement et par région. Les ministres de la santé et de l'éducation nationale pourront donc grossir le flot des médecins salariés et réduire, en conséquence, le rôle des médecins libéraux.

C'est, ensuite, l'article 19 du projet de loi portant diverses mesures concernant la sécurité sociale. Ce texte — M. le rapporteur spécial l'a indiqué — a pour objet de prévoir le financement d'actions expérimentales de caractère médical et social.

Il s'agit, en fait, de permettre le financement de centres de santé intégrés et, par conséquent, le développement d'une médecine fonctionnarisée.

Mon troisième sujet d'inquiétude concerne l'organisation des urgences médicales. La préparation du projet de loi relatif à ces urgences — vous l'avez d'ailleurs évoqué ce matin, monsieur le ministre de la santé — est entrée dans une phase terminale et il apparaît, d'après les auditions auxquelles votre rapporteur a procédé, que la participation des médecins libéraux, qui est prévue, n'est pas assez clairement définie.

L'article 4 de l'avant-projet prévoit que les organisations professionnelles médicales représentatives créent une association départementale ouverte à l'ensemble des médecins, tout particulièrement aux généralistes, mais rien n'a été décidé sur le statut des régulateurs et sur le financement de cette organisation.

Le rôle du S. A. M. U. est bien précisé. En revanche, la définition du secteur privé reste relativement floue et peut permettre une certaine mainmise des S. A. M. U. dans les départements où les professionnels libéraux ne seront pas suffisamment organisés.

Notre inquiétude n'est pas moins grande en ce qui concerne l'avenir de notre système hospitalier. Notre commission des affaires sociales a toujours été consciente de l'impérieuse nécessité de mieux maîtriser les dépenses de santé et d'exiger, en particulier, une plus grande rigueur dans la gestion budgétaire des hôpitaux.

Je vous avais même fait part de son étonnement devant les dispositions de votre circulaire du 22 juillet 1981, monsieur le ministre de la santé, qui, précisant les nouvelles orientations en matière de budget hospitalier, ne semblaient plus accorder la priorité aux efforts entrepris en matière de rationalisation des dépenses. Vous aviez alors rétabli la pratique des budgets supplémentaires. Ce libéralisme a été de courte durée puisque, quelques mois plus tard, vous étiez conduit à les supprimer à nouveau.

Il est bien évident que, dans ces conditions, la situation financière des établissements hospitaliers ne pouvait que se détériorer et, comme l'indiquait le secrétaire général de la fédération hospitalière de France, « la soudure sera juste, parfois impossible sans rallonge budgétaire ou sans déficit ». C'est, en effet, sur un déficit de l'ordre de 1 à 2 p. 100 que va se solder l'exercice 1982, pour l'ensemble des établissements hospitaliers, déficit qui s'est d'ailleurs trouvé réduit par suite du blocage des salaires.

A ces problèmes d'ordre budgétaire, s'ajoutent de graves difficultés de trésorerie par suite de l'obligation faite aux hôpitaux de rembourser les avances qui leur avaient été consenties par les caisses d'assurance maladie avant la fin de l'année et du fait de la remise en cause des conventions passées entre les hôpitaux et la sécurité sociale en ce qui concerne le versement d'acomptes. Si j'en juge par un article paru avant-hier dans un journal du soir, il est même question que la sécurité sociale retarde le paiement des dettes qu'elle a envers les hôpitaux d'ici à la fin de l'année. Tout cela est évidemment extrêmement inquiétant !

Je n'insisterai pas sur l'insuffisance des créations d'emplois accordées au cours de l'année et qui n'ont pas permis de compenser l'abaissement des horaires de travail à trente-neuf heures et la cinquième semaine de congés payés. De surcroît, ces créations d'emploi n'ont pu, souvent, être financées par les établissements hospitaliers.

Mais, plus encore que la situation présente, c'est l'avenir et ses perspectives qu'il nous faut dénoncer. Le budget pour 1983

est sans conteste celui de la rigueur, mais d'une rigueur trop extrême pour que ne soit pas remise en cause un jour la qualité des soins.

En effet, la circulaire sur le taux directeur des budgets primitifs prévoit un accroissement autorisé de l'ordre de 9 p. 100 hors emploi, me semble-t-il. C'est très nettement inférieur à ce que souhaitent les gestionnaires qui voudraient pouvoir compter sur 12 p. 100; et encore faudrait-il que le taux d'inflation prévu de 8 p. 100 puisse être tenu !

J'avais accusé votre prédécesseur, monsieur le ministre de la santé, de soumettre notre système hospitalier à un garrot sous prétexte d'arrêter l'hémorragie de la sécurité sociale. J'avais prédit que si l'on ne retirait pas ce garrot, le système hospitalier risquerait un jour de se trouver en bien mauvaise santé.

A la suite des mesures que vous avez prises, j'avoue que je crains maintenant que vous n'ayez remplacé ce garrot, mais que ce ne soit plus celui d'un secouriste peut-être un peu maladroit, mais celui d'un bourreau qui a pour objet d'étrangler et d'asphyxier le condamné. (*Protestations sur les travées socialistes.*)

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Il vaut mieux en rire !

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. C'est dans cet esprit de rigueur que vous envisagez de réformer la tarification hospitalière et de mettre en place un budget global de fonctionnement. Je ne reviendrai pas sur l'hostilité, maintes fois réaffirmée, de notre commission des affaires sociales au budget global de fonctionnement qui risque, en organisant le rationnement des finances hospitalières, de porter atteinte à la qualité des soins et qui, surtout, conduira immanquablement à placer les hôpitaux dans l'étroite dépendance des caisses de sécurité sociale.

D'ailleurs, avec le budget global de fonctionnement nous abordons, en fait, l'un des aspects peut-être les plus dangereux de votre politique, monsieur le ministre de la santé : la réforme, pour ne pas dire le bouleversement des structures hospitalières.

La presse s'est fait l'écho de votre projet, que vous avez d'ailleurs exposé ce matin, de regroupement des services hospitaliers en « départements ». Ce projet de décret suscite de nombreuses réactions. Je pense en particulier au fait que ces départements seront gérés par des « chefs de département » élus, l'essentiel du collège comprenant non seulement l'ensemble des médecins titulaires et les autres médecins, mais aussi le personnel non médical, dont les suffrages seront pris en compte dans la proportion de 12,5 p. 100.

Je ne sais pas si, comme vous le souhaitez, grâce à cette réforme le malade se trouvera « au centre de tout », mais ce qui apparaît certain c'est que vous risquez d'introduire, dans le fonctionnement des hôpitaux, la contestation, la démagogie et aussi — pourquoi pas ? — la politisation.

C'est d'autant plus probable que vous envisagez, semble-t-il, de mettre en place un véritable régime d'assemblée par la création de conseils de département, mais aussi par l'accroissement du rôle des conseils d'administration et surtout des comités techniques paritaires qui « seront obligatoirement consultés sur l'ensemble des questions soumises aux délibérations du conseil d'administration, ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des départements hospitaliers et des services non médicaux ».

Pauvres directeurs d'hôpitaux que vous avez par ailleurs déjà éliminés — en fait, ils siègent toujours, mais ils n'ont plus droit à la parole — par votre arrêté du 14 février 1982 et la circulaire du 22 février 1982, des commissions consultatives paritaires !

L'application de ces mesures s'est faite dans certains hôpitaux de façon tellement extensive que le paritarisme s'est trouvé, en fait, remis en cause.

Comme vous pouvez le constater, mes chers collègues, les premières orientations de la politique de santé, que nous dénoncions l'an passé, n'ont fait qu'aggraver le mal qu'elles avaient fait naître.

Notre système de santé est actuellement engagé dans un processus de transformation qui en bouleverse les fondements. De surcroît, par suite des difficultés économiques et financières, le laxisme que nous dénoncions a fait place à une rigueur qui peut paraître excessive.

Il est vrai que notre commission des affaires sociales l'avait pressenti. En effet, face à toutes les générosités quelque peu inconsidérées de ce que l'on a appelé l'état de grâce, elle n'avait pas hésité, l'année dernière, à exprimer ses inquiétudes et, monsieur le ministre de la solidarité nationale, je m'adressais alors à votre prédécesseur dans les termes suivants.

« Quant à votre action, madame le ministre de la solidarité, notre préoccupation majeure, en ce qui la concerne, est de savoir non seulement si vous disposerez des moyens de votre politique, mais surtout si cette politique restera dans les limites de ce qui est supportable pour l'économie française, ce qui est loin d'être évident si l'on en juge par le déficit que représente le budget actuel et par la situation des finances de la sécurité sociale, car force est de constater, mes chers collègues, que les changements se produisent, mais que les problèmes de fond demeurent.

« Notre commission, en effet, est convaincue qu'il nous faut absolument maintenir notre appareil sanitaire et social, appareil dont les Français sont, dans l'ensemble, satisfaits, mais aussi que ce maintien ne pourra être obtenu, qu'on le veuille ou non, qu'en maîtrisant l'évolution des dépenses sociales et sanitaires. C'est pourquoi elle tient à mettre en garde le Gouvernement contre les risques qui résulteraient d'un oubli de ces réalités. »

Tel est, monsieur le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, l'avertissement quelque peu prophétique que lançait notre commission, l'année dernière, à l'occasion de l'examen du budget pour 1982.

Force est de reconnaître, que depuis quelques semaines, monsieur le ministre, vous vous efforcez, avec retard il est vrai, de réduire les déficits créés par dix-huit mois de laxisme et de dépenses un peu à tout va. Maintenant, vous nous proposez, jour après jour, des mesures non seulement rigoureuses mais qui se traduisent par une véritable régression.

Je ne parlerai pas des coupes sombres faites dans le régime de protection des chômeurs, car cela relève de la compétence de mon collègue rapporteur du budget du travail.

J'évoquerai seulement le forfait d'hébergement qui n'est, en fait, qu'un nouveau ticket modérateur. J'évoquerai également les réductions en matière de prestations familiales : diminution de moitié de l'allocation post-natale versée à partir du troisième enfant ; réduction du pourcentage du salaire de base servant au calcul du complément familial.

Que dire, surtout, monsieur le ministre, de ces économies décidées en quelque sorte à la sauvette et qui consistent à retarder d'un mois l'ouverture des droits en matière de prestations familiales ? L'ouverture de ces droits prendra effet, non plus le mois au cours duquel intervient l'événement générateur, mais le premier jour du mois suivant.

Ces mesures, il est vrai, devraient — d'après ce qui nous a été indiqué — vous permettre d'économiser 200 millions de francs en 1982 et 1 309 millions de francs en 1983. Ces économies se feront au détriment des familles et pénaliseront les familles les plus modestes.

Et que dire de cette mise en demeure des régimes complémentaires de retraite, décidée par le conseil des ministres du 1^{er} décembre, régimes dont les responsables devront parvenir, avant le 15 janvier 1983, à un accord sur les conditions de départ à la retraite à soixante ans, faute de quoi, comme en matière de chômage, le Gouvernement sera amené à prendre des décisions par décret ?

Cet abaissement de l'âge de la retraite ne va-t-il pas être payé au prix très élevé d'une diminution progressive de la garantie de pouvoir d'achat dont bénéficient les retraités depuis 1946 ?

Vous confrontez ces caisses à un problème insoluble, à moins que le Gouvernement ne soit prêt à financer le déficit de l'ordre de 5 à 8 milliards de francs provoqué par cette mesure. Ce qui est certain, c'est que les caisses devront se résoudre soit à augmenter les cotisations de plus de 8 à 10 p. 100 pour les régimes de retraites complémentaires des salariés non cadres et de 25 à 30 p. 100 pour les régimes complémentaires des cadres, soit à accepter une érosion progressive du pouvoir d'achat des retraités.

M. Pierre Beregovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Volontiers.

M. le président. La parole est à M. le ministre, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Pierre Beregovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur le rapporteur, vous me permettez de vous signaler que le pourcentage est de 0,08 p. 100 et non pas de 8 p. 100.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Je vous prie de m'excuser, monsieur le ministre, de ne pas être d'accord avec vous. J'ai repris les chiffres qui ont été donnés par les partenaires sociaux eux-mêmes lorsqu'ils sont venus devant la commission spéciale à l'occasion de l'examen du texte sur les ordonnances. Je tiens d'ailleurs à votre disposition le procès-verbal de cette commission.

M. André Méric. Ils ont commis des erreurs d'écriture !

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Ce serait sans doute là, la plus grande régression sociale enregistrée depuis 1946. Il semblait, en effet, que l'indexation des retraités était intangible, sauf peut-être pour un gouvernement soutenu par une majorité socialo-communiste.

M. Hector Viron. Cela, on ne l'avait pas encore entendu !

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Dans mon rapport écrit, j'ai consacré des développements importants à un problème qui nous tient à cœur, celui de l'action en faveur des personnes âgées. Pour ne pas allonger le débat, je me permets de vous y renvoyer, mes chers collègues.

Je me contente simplement de souligner que j'aborde, dans ce rapport, le problème du fonctionnement des établissements pour personnes âgées et que j'insiste sur la nécessité d'une meilleure planification par l'élaboration d'une carte sanitaire et sociale des établissements concernant les personnes âgées intégrant les services à domicile et toutes les formes d'hébergement.

Je dois également rappeler le vœu de notre commission que soient développés dans les meilleures conditions les services d'aide à domicile, même s'ils trouvent inévitablement des limites.

Enfin, la commission souhaite que ne soient pas créées des catégories d'établissement suivant l'âge, la pathologie, etc., mais que, au contraire, les établissements soient adaptés à la population et à son évolution.

C'est la raison pour laquelle nous mettons à nouveau le Gouvernement en garde contre deux écueils : la médicalisation excessive et la sous-médicalisation. Une juste moyenne s'impose à l'évidence et devrait encourager la mise en place d'établissements regroupant dans un même ensemble un pourcentage modulable de lits « aigus », de moyens et de longs séjours, évitant tout transfert et assurant une médicalisation qu'il paraît irréaliste d'occulter, même si l'aspect médical doit rester secondaire.

En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, je vous renvoie également au rapport. J'indiquerai seulement que le forfait journalier, fixé depuis le 1^{er} janvier 1982 à 89,10 francs, ne permet guère de rémunérer, après que soit intervenue l'infirmière, une aide soignante. D'où la tentation que j'ai constatée, malheureusement, pour nombre d'associations de n'accepter que les cas les plus légers.

Enfin, dernier sujet de préoccupation : les conséquences de la décentralisation en matière d'aide sociale. Quels que soient les transferts de ressources opérés au moment de la dévolution, celle-ci se traduira nécessairement dans les années à venir par un accroissement des charges des collectivités locales. Certaines d'entre elles pourront y faire face, d'autres plus difficilement. Quoi qu'il en soit, il ne saurait être question que la décentralisation se traduise par la création d'inégalités en matière de protection sociale selon les départements.

Il est donc indispensable que soit assuré à tous nos concitoyens un minimum de protection sociale, car, compte tenu de l'ampleur des besoins et de la limitation des moyens financiers, une régression de celle-ci est à craindre.

J'ajouterai que la volonté de décentralisation ne doit pas être pour l'Etat le prétexte ou la tentation d'échapper à ses obligations et de reporter sur les collectivités locales la responsabilité d'une inévitable régression de notre politique sociale.

Comme vous avez pu le constater, mes chers collègues, les inquiétudes et les craintes exprimées l'année dernière par la commission se sont trouvées malheureusement vérifiées par les faits. Le bouleversement de notre système de santé se poursuit inexorablement, mais de façon plus ou moins insidieuse.

Mais cette année, de surcroît, le laxisme a fait place à la rigueur. Le Gouvernement a pris conscience de la nécessité pourtant évidente depuis longtemps de maîtriser les dépenses sanitaires et sociales. Vous êtes amené, monsieur le ministre, à le faire dans une certaine brutalité et cela va se traduire ou se traduit déjà par une régression de notre système de protection sanitaire et sociale.

Vous n'avez pas tenu compte des mises en garde que notre commission avait formulées l'année dernière. Vous comprendrez donc que celle-ci ne puisse qu'émettre un avis défavorable à ce projet de budget que je vous invite, mes chers collègues, à rejeter. (*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. Boyer, rapporteur pour avis.

M. Louis Boyer, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (solidarité nationale, sécurité sociale). Monsieur le président, messieurs les ministres, madame le secrétaire d'Etat, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, comme il est malheureusement de coutume, l'évolution de notre système de sécurité sociale est, cette année encore, dominé par les difficultés financières.

Malgré le plan de financement adopté par le Gouvernement en novembre 1981, de nouvelles difficultés sont apparues au cours de cette année 1982 qui vous ont contraint, monsieur le ministre des affaires sociales, à arrêter un plan d'économies dès le mois de juillet dernier, destiné à assurer les équilibres du présent exercice, en même temps qu'au mois de septembre vous présentiez l'ensemble des mesures destinées à équilibrer les régimes en 1983.

Faisant écho au propos de notre excellent collègue, M. Marcel Fortier, je dois malheureusement vous dire, monsieur le ministre, combien le travail des rapporteurs n'a pas été facilité, il faut bien le reconnaître, par le Gouvernement. Il y a bien longtemps, en effet, que le Parlement n'avait été autant tenu à l'écart du débat essentiel qui est celui de l'équilibre de nos comptes sociaux.

D'abord, la commission des comptes de la sécurité sociale n'a pas été réunie en 1982, interdisant à nos deux assemblées de disposer d'un rapport qui, au fil des années, s'était complété et amélioré au point de devenir un instrument d'information très efficace.

Ensuite, l'annexe à la loi de finances relative à l'effort social de la nation n'a été publiée qu'il y a trois jours et je n'ai pu disposer que deux jours avant la présentation de mon avis en commission du document provisoire relatif aux comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Enfin, monsieur le ministre, vous n'avez pas souhaité accompagner, au mois de septembre, la présentation des mesures que vous proposiez d'un panorama précis de la situation des comptes sociaux. Cette attitude est paradoxale de la part d'un Gouvernement qui nous promettait d'organiser chaque année, au printemps, un vaste débat sur la sécurité sociale.

Certes, monsieur le ministre, vous aviez annoncé devant notre commission des affaires sociales la prochaine réunion de la commission des comptes. J'ai appris, par voie de presse, que cette réunion se tiendrait le 20 décembre 1982, alors que vous m'aviez indiqué initialement la date du 15 décembre 1982. Vous me permettez donc de regretter, une nouvelle fois, que la convocation des membres de la commission ne soit pas intervenue préalablement à la diffusion de la date par la presse, et de regretter surtout les changements constants de vos calendriers, qui manifestent du peu de cas que vous faites du Parlement et des parlementaires appelés à siéger au sein de cette commission.

MM. Amédée Bouquerel, Jacques Braconnier et Pierre Louvo. Très bien !

M. Louis Boyer, rapporteur pour avis. D'autant que votre audition en commission, monsieur le ministre des affaires sociales, si elle nous a permis de mieux connaître la situation de la sécurité sociale, ne vous a pas vraiment donné l'occasion de nous fournir toutes les informations dont vous disposiez.

Lorsque vous êtes venu devant nous, en effet, vous nous avez présenté la situation financière de la sécurité sociale et les mesures que vous alliez prendre, sans faire allusion aux modalités selon lesquelles seraient revalorisées les prestations familiales dont je trouvais trace, dès l'après-midi, dans le journal *Le Monde*.

Autre exemple : avant-hier, dans la presse, il était à nouveau question d'un déficit de 10 à 13 milliards de francs qui exigerait la mise en œuvre effective de la taxe sur les alcools et les tabacs, comme s'il s'agissait d'un fait nouveau. Or, dans l'annexe à la loi de finances, relative à la situation des régimes obligatoires de sécurité sociale, l'application de cette taxe était déjà prise en compte dans la définition des équilibres pour 1983. Hier, vous annonciez la mise en œuvre de la taxe au 1^{er} avril prochain.

Je souhaiterais donc vous entendre m'expliquer à quoi correspondent les informations publiées avant-hier dans la presse.

Mais j'arrêterai là mon procès sur les conditions dans lesquelles vous avez tenu à informer le Parlement, pour analyser, d'une part, les mesures que vous avez prises et, d'autre part, les effets regrettables qu'elles auront, selon notre commission des affaires sociales, sur l'évolution de notre système de protection sociale.

Je n'engagerai pas avec vous un débat de chiffres. Vous m'avez dit en commission, monsieur le ministre, que, sur un tel débat, vous étiez prêt à engager la discussion avec moi. Pour ma part, je ne me prêterai pas à un jeu dont seul un des deux partenaires connaît parfaitement les règles.

Je dirai simplement que, selon notre commission, les avertissements que lui avait inspirés la politique gouvernementale de relance de l'économie, assise sur une forte revalorisation des prestations sociales, étaient justifiés.

Force est de constater que les mesures prises au début du septennat sont largement responsables de la situation financière actuelle des régimes.

Le régime des prestations familiales, traditionnellement excédentaire, a connu, dès 1981, un déficit de 3 milliards de francs, dû pour les deux tiers aux augmentations brutales de prestations intervenues au cours de cette année. Mais, surtout en 1982, ce déficit est passé à plus de 8 milliards de francs dès lors que ces mesures s'appliquaient désormais en année pleine.

Il n'est pas question, monsieur le ministre, de nier l'intérêt social du relèvement des prestations. Il s'agit simplement, pour la commission, de constater qu'elles ont conduit à une situation financière difficile qui oblige aujourd'hui à prendre des mesures de restriction.

S'agissant de l'assurance maladie, après avoir constaté que l'équilibre enregistré en 1980 était seulement dû à la contribution exceptionnelle de solidarité de 1 p. 100, versée par les salariés, vous avez dû vous-même rétablir cette contribution en 1981.

Sans cette contribution, l'assurance maladie enregistrerait, aujourd'hui encore, un déficit élevé et la pente de l'évolution des dépenses ne semble pas encore avoir subi les effets des mesures pourtant drastiques de maîtrise des dépenses que vous avez voulu mettre en œuvre.

S'agissant enfin de l'assurance vieillesse, dont l'évolution immédiate n'était pas défavorable, elle enregistrera, elle aussi, en 1983, un déficit important de 6 milliards de francs, lié pour l'essentiel aux conséquences de la mise en œuvre de l'abaissement de l'âge de la retraite à soixante ans.

C'est d'ailleurs l'assurance vieillesse dont l'évolution préoccupe le plus notre commission.

Chacun savait les menaces démographiques qui pesaient sur les régimes ; le Gouvernement a voulu y ajouter une réforme dont le poids financier précipitera le cours des choses.

Là encore, il ne s'agit pas de nier le caractère social de l'abaissement de l'âge de la retraite ; il convenait simplement, avant de mettre en œuvre une réforme d'une telle ampleur, d'en analyser les conséquences.

Je constate aujourd'hui qu'aux difficultés de l'assurance vieillesse s'ajoutent la crise très profonde de l'U.N.E.D.I.C. et les mesures de restriction qui ont gravement affecté les garanties de ressources.

Face à cette situation financière, dont vous ne pouvez pas nier, monsieur le ministre, qu'elle est liée en grande partie aux mesures prises en 1981 et au début de 1982, vous avez été conduit à prendre des mesures très sévères de redressement.

De ces mesures, vous avez dit qu'elles avaient pour point commun de ne pas aggraver les charges des entreprises, que vous vous êtes engagé à ne pas alourdir avant le 1^{er} juillet 1983 et, si possible, tout au long du prochain exercice.

J'espère que vous gagnerez ce pari. Je note simplement qu'un tel engagement fait suite à une augmentation de 20 p. 100 du poids des cotisations sociales en 1982.

Je constate également que les cotisations d'assurance chômage ont, pour leur part, d'ores et déjà été relevées. Je crains enfin que la mise en œuvre de la retraite à soixante ans dans les régimes complémentaires ne conduise ces derniers à relever leur propre taux de cotisations.

Ces mesures ont donc pour point commun de ne pas pénaliser les entreprises, mais, pour l'essentiel, elles constituent en fait un transfert de charges qui ne résoud pas en profondeur la situation financière des comptes sociaux et publics : transfert vers l'Etat lorsque celui-ci laisse à la sécurité sociale une partie des taxes qui pèsent sur les tabacs et sur les alcools ; transfert de charges vers les collectivités locales lorsque vous confiez à

l'aide sociale la prise en charge du forfait journalier ; transfert vers les assurés eux-mêmes lorsque vous augmentez les cotisations d'assurance maladie des préretraités, que vous institez un forfait journalier hospitalier, ou enfin que vous envisagez de relever sensiblement les cotisations des travailleurs indépendants en modifiant l'assiette qui sert à leur calcul.

A court terme, les mesures que vous avez dû prendre pour colmater les brèches ne constituent donc, en aucun cas, l'amorce d'une réforme profonde du financement de la sécurité sociale.

Quant à vos projets pour l'avenir, je ne m'attarderai pas aujourd'hui sur la fiscalisation des prestations familiales, dont la présentation, encore imprécise, n'a provoqué jusqu'à présent que les réactions négatives des organisations syndicales et patronales.

Je dirai simplement que cette ambition, en partie partagée, se heurtera, à l'évidence, à des difficultés techniques tout à fait considérables qui auraient dû conduire le Gouvernement, selon moi, à l'annoncer avec plus de prudence.

Et surtout, monsieur le ministre des affaires sociales, il ne faudrait pas retirer d'une main ce que l'on donne de l'autre. Il ne faudrait donc pas qu'une telle réforme s'accompagne, par ailleurs, d'un relèvement des autres charges des entreprises.

A cet égard, je souhaiterais que vous puissiez lever devant nous les craintes exprimées par les employeurs.

Je crois savoir que les travaux de planification conduisent aujourd'hui à envisager le relèvement de un point par an des cotisations de sécurité sociale pour les prochains exercices.

Voilà donc, monsieur le ministre, après la générosité du train de mesures sociales arrêtées en 1981 et au début de 1982, venu le temps de la rigueur.

J'insisterai maintenant sur les régressions sociales, certes limitées, qu'entraînent d'ores et déjà les mesures que vous avez prises.

S'agissant d'abord des prestations familiales, je constate que vos plans de juillet et septembre derniers donnent un coup de frein très violent aux ambitions familiales de la politique gouvernementale.

L'examen du projet de loi portant réforme des prestations familiales est reporté à 1983 et certaines de ses mesures seront probablement retirées.

La revalorisation des prestations familiales, étalée dès le mois de juillet dernier, conduira à une perte de pouvoir d'achat en 1982.

Mais surtout, en 1983, vous bloquez l'évolution de certaines prestations, notamment des allocations prénatales et postnatales, en même temps que les prestations liées à la naissance du troisième enfant sont fortement réduites.

Je regrette, monsieur le ministre, qu'au moment où vous trouvez les moyens financiers pour assurer le remboursement des interruptions volontaires de grossesse vous soyez conduit à réduire l'évolution des prestations liées aux naissances.

MM. Amédée Bouquerel et Jacques Braconnier. Très bien !

M. Louis Boyer, rapporteur pour avis. Mais d'autres mesures sont tout aussi regrettables. Ainsi en va-t-il de celle qui, récemment mise en œuvre, conduit à reporter le versement des prestations familiales au mois suivant le fait générateur. Ainsi en va-t-il également de la suppression des prêts d'accession à la propriété accordés par les caisses sur leur fonds d'action sanitaire et social.

Pour les prestations de vieillesse, vous avez d'abord été conduit à reporter l'application de la loi du 13 juillet 1982, initialement prévue au 1^{er} juillet, jusqu'au 1^{er} décembre. Il s'agissait pour l'essentiel, je le rappelle, du relèvement du taux des pensions liquidées avant la loi de 1971, dite « loi Boulin ».

Mais surtout, monsieur le ministre, vous êtes contraint de remettre en cause les mécanismes de l'indexation des retraites instituée en 1974, en limitant à deux fois 4 p. 100 l'augmentation des pensions en 1983.

Certes, un rattrapage interviendra avant la fin de l'année, si cela s'avère nécessaire. Mais vous savez bien que le respect des règles posées par le décret de 1974 aurait conduit à une augmentation beaucoup plus élevée.

Je comprends d'ailleurs que ces règles, dont j'ai, pour ma part, dénoncé les effets pervers dans mes précédents avis, méritent d'être révisées. Je constate simplement que vous en aurez pris l'initiative avec une rigueur qui contraste fortement avec les augmentations intervenues en 1982.

S'agissant enfin de l'assurance maladie, alors que l'amélioration du remboursement de certaines dépenses, liées notamment à la lunetterie et à l'audio-prothèse, a été reportée de plan de redressement en plan de redressement depuis novembre 1981, de nombreuses mesures sont venues limiter, qu'on le veuille ou non, la couverture des assurés.

C'est d'abord l'institution d'un forfait journalier hospitalier. Il s'agit là d'une forme nouvelle de ticket modérateur dont notre commission a dénoncé les effets anti-sociaux à l'occasion de l'examen du projet de loi portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale.

Mais il s'agit aussi de modifications profondes apportées à la nomenclature des produits remboursables, qui tendent à supprimer ou à réduire le montant de la prise en charge de près de 1300 spécialités pharmaceutiques.

Il s'agit, enfin, de la suppression annoncée de la franchise postale accordée aux assurés sociaux.

En revanche, nous attendons toujours, monsieur le ministre, la suppression de la participation exigée des assurés sociaux pris en charge au titre de la vingt-sixième maladie, dont vous aviez pourtant fait si grand procès au précédent gouvernement au cours des campagnes électorales en 1981.

Vous trouverez certainement mon exposé sévère, monsieur le ministre. En 1981, j'avais tenu à manifester une certaine prudence à l'égard d'une politique dont nous n'avions pas encore les moyens de mesurer les effets. J'ai dû constater avec la commission que les doutes qui étaient les siens ont été malheureusement très largement justifiés par les événements qui ont suivi. C'est la raison pour laquelle notre commission, finalement, a décidé, dans sa majorité, d'émettre un avis défavorable à l'adoption des crédits contenus dans la loi de finances pour 1983 et concernant la sécurité sociale.

En revanche, et cela sera mon dernier mot, monsieur le président, notre commission a émis un avis favorable à l'adoption de l'article 66, qui vise à transférer de la sécurité sociale vers l'Etat la charge du financement de l'allocation aux adultes handicapés, dont les conditions d'attribution sont par ailleurs modifiées.

Cet avis favorable est justifié par le fait qu'un tel transfert contribue à réduire les charges supportées indûment par la sécurité sociale et qu'il correspond donc à un vœu depuis longtemps exprimé par la commission. Cet avis favorable ne saurait s'entendre, toutefois, monsieur le ministre, comme un accord de la commission à une politique qui tendrait simplement à renvoyer d'un déficit public sur un autre la charge de nos difficultés financières. (*Applaudissements sur les travées du R. P. R., de l'U. R. E. I., de l'U. C. D. P. et les travées de la gauche démocratique.*)

M. le président. J'indique au Sénat que, compte tenu de l'organisation du débat décidée le 18 novembre 1982 par la conférence des présidents, les temps de parole dont disposent les groupes pour cette discussion sont les suivants :

Groupe de l'union centriste des démocrates de progrès : trente-quatre minutes ;

Groupe socialiste : quarante-six minutes ;

Groupe de l'union des républicains et des indépendants : quarante-deux minutes ;

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

Groupe de la gauche démocratique : cinquante minutes ;

Groupe communiste : vingt-huit minutes.

La parole est à M. Belcour.

M. Henri Belcour. Monsieur le ministre, en 1982, le budget du ministère de la santé était un budget nouveau. Vous nous présentiez alors vos orientations politiques et vos priorités d'action, que vous regroupiez dans un énoncé en dix points : votre alphabet santé.

L'examen du budget de la santé pour 1983 devrait être l'occasion de faire un premier bilan d'un an et demi de votre gestion.

Il y aurait beaucoup à dire sur les seules inquiétudes suscitées dans les différents secteurs de la santé par la mise en œuvre de votre politique. Mais, étant limité par le temps, je me bornerai à évoquer quatre points prioritaires de votre action : votre ambition de maîtrise de la gestion, la politique des structures, la prévention et votre volonté de participer à la reconquête du marché intérieur.

Vous nous présentez, monsieur le ministre, un budget en croissance de 14 p. 100 par rapport à 1982, vos crédits pour 1983 dépassant 5,8 milliards de francs.

Ces chiffres vous donnent une satisfaction quantitative. Mais notons que la croissance des dépenses de santé paraît inexorable et ne peut être mesurée *a priori*, que vous entreprenez un certain nombre d'actions supplémentaires par rapport au budget de 1982, enfin, que cette augmentation risque d'être en partie amputée par l'érosion monétaire prévisible.

Par ailleurs, vous semblez admettre une liaison automatique entre l'accroissement des dépenses et l'accroissement de la qualité des soins.

En matière d'emplois, vous annoncez la création de 8 000 postes hospitaliers en 1983, selon une procédure quelque peu inhabituelle puisqu'elle consiste à en créer 4 000 en janvier et 4 000 en juillet. Observons au passage que ces prévisions de recrutement apparaissent quelque peu discordantes avec les déclarations de M. le ministre de la solidarité, qui ne parle, lui, que de 4 000 postes nouveaux. Vous nous donnerez sans doute des explications sur ce point.

L'une de vos grandes orientations est la recherche d'une maîtrise des coûts du système hospitalier. Vous nous parlez à ce sujet de « maîtrise démocratique » des dépenses. Il s'agit d'un slogan dont nous aimerions connaître la signification, à défaut d'en voir la concrétisation. Cela veut-il désigner l'action de sensibilisation que vous entreprenez en ce moment au niveau des hôpitaux ?

Puisque nous parlons de la maîtrise des dépenses, j'aimerais avoir votre avis sur la question de l'exonération de la taxe sur les salaires au profit des établissements publics d'hospitalisation. Il me semble, en effet, nécessaire, alors que les budgets des établissements d'hospitalisation sont constitués dans la proportion de 75 p. 100 parfois par des dépenses de personnel, d'envisager sérieusement le problème de la maîtrise des dépenses hospitalières sous l'angle des charges salariales. Il apparaît justifié d'exonérer les hôpitaux publics de la taxe sur les salaires, à l'instar de ce qui a déjà été fait pour les collectivités locales et leurs groupements et établissements publics, notamment les bureaux d'aide sociale.

En matière de structures du système de soins et de coexistence des secteurs public et privé, vous avez décidé et fait adopter la suppression du secteur privé à l'hôpital public, suppression dont on attend d'ailleurs toujours de connaître d'une manière précise la contrepartie en matière d'avantages sociaux et de retraite pour les médecins concernés. Mais nous ne connaissons pas vos intentions à l'égard des cliniques et des établissements privés d'hospitalisation. Il nous semblerait normal et logique, par exemple, d'élargir le bénéfice de l'aide sociale par la prise en charge du forfait hospitalier au profit des malades plus défavorisés qui désirent être soignés en clinique privée.

Entendez-vous renoncer au principe de l'association des établissements privés d'hospitalisation au service public de la santé, garanti par la loi de 1970 ?

Sur ce point également, nous aimerions connaître vos positions et avoir une idée du contenu du projet de loi que vous préparez et qui vise à modifier certains articles de cette loi.

En matière de structures hospitalières, vous avez annoncé récemment votre intention de « départementaliser » l'hôpital public.

Si cette réforme peut, sur le plan des principes, recueillir notre approbation, dans la mesure où elle a parfois été réclamée et où elle peut apparaître comme l'un des moyens de rationaliser l'appareil hospitalier, elle est, telle que vous nous la présentez, extrêmement discutable, et ce pour deux raisons.

Le modèle d'organisation que vous proposez est uniforme. Il nous semble que l'application en bloc de cette réforme le 1^{er} janvier 1984 ne tient pas compte de la diversité de la réalité hospitalière. Le principe retenu : « un modèle, une date », risque de poser maintes difficultés d'application. Si, dans les petits centres hospitaliers, de 100 à 150 lits actifs, cette « départementalisation » ne semble pas devoir poser de problèmes, car elle correspond à ce qui existe bien souvent dans les faits et peut, à la rigueur, se superposer à une commission médicale consultative élargie, en revanche, au niveau des communautés hospitalières plus importantes, les départements risquent d'être disparates, de n'avoir pas la finalité fonctionnelle souhaitable. Ne risque-t-on pas aussi d'alourdir considérablement le fonctionnement des établissements par la superposition de ces différentes instances : département, avec leur chef de département et le conseil de département, collège des coordinateurs, et, par ailleurs, relations nécessaires avec la commission médicale

consultative ainsi qu'avec les responsables administratifs — directeurs, intendants, chefs du personnel, etc. ? Je crains que ne s'accroissent les sources de conflits déjà trop fréquents entre personnel soignant et administration, que ne soient ainsi rendus plus difficiles les choix qu'auront à faire les membres du conseil d'administration en fonction des capacités financières des établissements.

Ces structures de concertation que vous proposez présentent le danger de créer, à l'intérieur d'une même communauté, des groupes cloisonnés et, éventuellement, concurrents, ce qui ne pourrait qu'être contraire aux intérêts des malades.

Vous avez évoqué le projet de décret concernant le statut des médecins hospitaliers, sur lequel nous souhaiterions avoir des informations plus précises.

Je voudrais attirer votre attention sur la situation de ceux de ces médecins qui, du fait de leurs fonctions — services d'urgence, anesthésistes, par exemple — supportent des charges de garde et d'astreinte ; ils perçoivent normalement une rémunération supplémentaire en fonction de leurs activités, rémunération supplémentaire qui est, bien sûr, incluse dans leur revenu imposable, mais ne peut être prise en compte pour le calcul de la retraite. Nombre de médecins accomplissent ainsi cinquante à soixante heures de travail effectif certaines semaines. N'est-il pas possible de donner satisfaction à leur demande ?

Toujours au niveau des structures, vous nous annoncez une valorisation de votre effort en faveur des actions décentralisées, pour lesquelles les crédits seront augmentés de 23 p. 100.

Quelles seront les manifestations concrètes, sur le terrain, de cette priorité ? Qu'est-ce aujourd'hui que la régionalisation de la santé ? Regroupez-vous dans cette catégorie les actions locales de formation permanente des praticiens ou s'agit-il des institutions nouvelles que vous avez créées : comités consultatifs régionaux de promotion de la santé et observatoires régionaux de santé ? Vous nous dites que ces organismes auront pour mission d'améliorer la connaissance de l'état de santé et des besoins de la population et d'affiner l'évaluation des risques. Mais quels seront les aboutissements concrets de l'action de ces centres ?

Vous nous faites part d'initiatives intéressantes des comités consultatifs. Ces initiatives me paraissent par trop floues et diffuses. Mais il faut souhaiter qu'elles aboutissent à des résultats concrets et facteurs de progrès.

Dans l'attente, vous prenez l'exemple de la lutte contre le cancer et des groupes de réflexion consacrés à ce sujet, qui ont abouti à la définition de quatre axes prioritaires : le diagnostic, les cancers professionnels, la mobilisation des moyens de lutte, l'environnement social et mental des malades atteints de cette maladie.

N'est-ce pas là l'objet de la politique de prévention telle qu'elle existe depuis longtemps ? N'êtes-vous pas en train de mettre en place, sous couvert de décentralisation et de participation, une nouvelle structure, dont la seule tâche sera de réfléchir sur des problèmes déjà fort bien connus des spécialistes et de l'ensemble des praticiens, qui sont les principaux agents de la prévention en matière de santé ?

Vous faites de la reconquête du marché intérieur l'un des axes privilégiés de votre politique. Il s'agit là d'une excellente préoccupation. Mais, parce que vous avez devant l'Assemblée nationale critiqué l'opposition en lui demandant ce qu'elle avait fait de l'industrie nationale, je voudrais vous parler du problème précis de l'industrie française des scanographes.

La commande de vingt-quatre scanographes à la C.G.R. est l'une de vos actions en vue de reconquérir le marché intérieur. Je voudrais seulement vous demander quel est aujourd'hui l'avenir de la C.G.R. Cette entreprise va-t-elle rester française ? Ne risque-t-elle pas de passer sous le contrôle de la société américaine Technicare, ainsi que cela a été annoncé ? C'est une question importante, même si elle débordé un peu les problèmes immédiats de santé publique. Si nos craintes se concrétisent, votre opération de reconquête aboutira au résultat inverse de celui que vous recherchez.

Je vous ai fait part, monsieur le ministre, d'un certain nombre d'objections et d'interrogations. Les interrogations sont en fait plus nombreuses que les objections, et elles sont celles d'une bonne partie du corps médical et médico-social de ce pays. En effet, votre budget, au-delà du discours de fonds que nous entendons depuis un an et demi, ne fait que réitérer des objectifs.

Cela nous conduit à dire qu'en médecine nous ne savons pas précisément où nous allons. Alors, je me borne à vous poser quelques questions précises qui appellent des réponses précises, sur lesquelles nous pourrions fonder notre vote.

Savez-vous aujourd'hui comment vous réussirez à concilier votre volonté de créer de nombreux emplois et l'objectif de rigueur budgétaire affirmé par le Gouvernement ?

Votre politique ne risque-t-elle pas de démanteler l'hôpital public, et quel sera le contenu de votre réforme hospitalière ?

Quelles sont vos intentions à l'égard des cliniques d'hospitalisation privées ? Votre politique leur donnera-t-elle les moyens de survivre ?

C'est au vu des réponses que vous apporterez à ces questions simples que je vous pose que nous nous prononcerons. Dans l'immédiat, monsieur le ministre, le groupe du R. P. R. ne peut vous donner le blanc-seing que vous sollicitez de notre assemblée. (*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. Louvot.

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, avant d'évoquer pendant quelques instants les problèmes fondamentaux de la prévoyance sociale et de la solidarité nationale, je voudrais poser au Gouvernement une question brève et précise à laquelle le groupe d'études du veuvage attache la plus grande importance. Elle concerne l'évolution et le devenir de l'assurance veuvage.

Celle-ci a été conçue en 1980 comme un système autonome géré par l'assurance vieillesse mais financé par une ressource propre : une cotisation égale à 0,1 p. 100 du salaire sous plafond. Pourquoi sous plafond ? Parce que la prestation n'était garantie qu'au regard d'un certain nombre de conditions, notamment de ressources.

La loi du 4 janvier 1982 a rompu cette logique. La cotisation d'assurance veuvage a été déplafonnée, malgré l'opposition du Sénat. Elles est désormais assise sur l'ensemble du salaire. Mais quelle est la contrepartie ? Le montant de la prestation n'a pas été amélioré. La période de versement n'a pas été allongée, les conditions d'attribution n'ont pas été assouplies. Pourtant l'assurance veuvage était en excédent avant le déplafonnement : 6 millions de francs en 1981 et 250 millions de francs en 1982. Or, cet excédent est détourné et vient au secours de la trésorerie du régime général. Cela n'est pas normal.

Il n'est pas compréhensible que les assurés soient taxés à 0,1 p. 100 de l'ensemble de leur salaire en faveur des veuves et que le produit de cette cotisation, dont la masse globale est de 800 millions de francs, soit en partie détourné de son objectif. Les assurés sont trompés. Les veuves le sont aussi, puisque seules peuvent y prétendre celles d'entre elles dont les ressources personnelles, allocation veuvage comprise, ne dépassent pas 7 301 francs par trimestre, soit 2 344 francs par mois. Autrement dit, si l'on soustrait des revenus l'allocation veuvage, qui est de 1 947 francs la première année, les intéressées ne doivent pas avoir plus de 486 francs de ressources résiduelles. Un tel système a perdu toute signification. Ne convient-il pas de l'adapter aux réalités ?

En outre, la justice voudrait que la prestation soit versée pendant plus de trois ans aux veuves déjà trop âgées pour commencer à exercer une activité professionnelle, mais trop jeunes encore pour pouvoir prétendre à la pension de reversion.

Le Gouvernement, lors de la discussion de la loi du 13 juillet 1982, a refusé cette proposition du Sénat. La rigueur financière n'a pas alors été invoquée à bon escient.

Quelles mesures comptez-vous prendre, madame le secrétaire d'Etat, pour répondre à l'attente des veuves dont les difficultés sont grandes et qui doivent bénéficier des ressources que la sécurité sociale collecte en leur nom ?

Cette question étant posée, permettez-moi d'aborder, d'une manière très cursive, quelques aspects généraux de la politique sociale.

La solidité des rapports qui nous ont été présentés me dispensera de revenir sur la structure des budgets des affaires sociales et de la solidarité, sur leurs dotations et le déploiement des actions qu'ils retiennent dans l'exercice d'un choix sélectif. J'observe donc à la fois les lumières et plus souvent encore les ombres qui ont été soulignées par notre commission des affaires sociales.

Au-delà des politiques engagées, des moyens retenus et des services que met en œuvre le Gouvernement, l'immense effort que consent la nation toute entière dans le domaine social apparaît, à nos yeux, comme un Himalaya qui pèse sur les citoyens et sur les entreprises. Nous voilà donc au cœur des redoutables problèmes qui sont posés à notre société. Ils concernent si profondément l'avenir des personnes et des familles dans toutes les dimensions de la vie, de la naissance au

quatrième âge, ils conditionnent si fortement les espoirs et les limites du progrès social dans un environnement économique refroidi, que la recherche de solutions de responsabilité et d'équilibre, de vérité et d'équité concerne non seulement les états, mais chacune et chacun des Français.

En dehors des entreprises dont les charges sociales ont atteint les limites de l'intolérable, nos concitoyens et, parmi eux, nombre de salariés, sont trop peu conscients du revenu social qui complète le revenu disponible, de ce salaire que l'on appelle différé, en vérité redistribué dans des conditions étant, pour la plupart des assujettis, trop souvent obscures.

Un long et solide débat pourra seul permettre dans l'année qui vient d'éclairer ce qui paraît aujourd'hui relever des chemins de l'impossible. Le maquis des régimes spéciaux, la multiplicité des objectifs, leurs interférences, la sédimentation historique, l'hétérogénéité et la complexité des techniques de prévoyance sociale, l'inertie, les blocages et les disparités qui en découlent doivent nous conduire à une révision courageuse, qui n'est pas seulement commandée par des impératifs financiers.

Je me garderai bien à l'instant d'entrer dans un labyrinthe où, vous ne sauriez progresser, monsieur le ministre des affaires sociales, sans ce fil d'Ariane, qui seul vous permettrait de trouver une issue favorable aux contraintes du présent et de l'avenir.

Entre l'assistance et le nivellement ou la responsabilité d'hommes libres assumant plus directement et consciemment leur protection sociale avec l'effort de solidarité qu'elle implique, il faudra choisir ! Ce choix n'est pas seulement celui d'une géométrie variable grâce à laquelle le Gouvernement, après avoir dépensé trop pour ne pas faire assez, voudrait dépenser moins pour faire davantage. Ce choix est aussi d'ordre éthique et moral.

De nombreux rapports ont été déposés. L'arsenal des solutions qu'ils proposent nous assure qu'aucune d'entre elles n'est parfaitement satisfaisante. En matière de sécurité sociale, les premières études du C. E. R. C., qui comparent la diversité des régimes et les variations du rapport cotisations-prestations, montrent que la mise à niveau ayant pour objectif un régime national harmonisé conduirait, en même temps qu'à des dépenses supérieures, à un redéploiement crucial de l'effort actuellement consenti par les acteurs sociaux.

Cette approche théorique est chargée de redoutables nuages. L'étude complémentaire des transferts, des compensations et des financements latéraux, les comparaisons d'assiette que M. Berégovoy évoquait ce matin appelle une immense réflexion. Je comprends que votre avancée dans cette nébuleuse, monsieur le ministre, ne vous laisse guère de repos.

Parvenir à la clarté serait déjà une grande entreprise. Etablir les règles pour demain sera plus difficile encore. Encore faut-il agir — et c'est là un mérite dont il convient de vous faire crédit — et rechercher une plus grande efficacité. Mais nous examinerons avec vigilance les solutions que vous nous proposerez, le temps venu, dans les divers domaines de la prévoyance sociale, lesquels ont des logiques d'évolution et de croissance différentes et contradictoires.

Jusqu' alors les mesures qui ont été prises ne sont que des recettes de transition dont nous avons observé les insuffisances, les inadéquations et les injustices, des aménagements et des transferts qui sont comme autant de garrots pour limiter les effets d'une hémorragie incessante ! Elles n'éclaircissent pas l'avenir, non plus que les coups de boutoir que M. le ministre de la santé donne dans l'appareil médical et hospitalier !

Au-delà des proclamations de croissance, de maîtrise et de développement décentralisé, nous avons eu l'occasion de critiquer certaines des orientations qu'il engage, en même temps que la finalité de la politique qu'il poursuit. Je ne puis que méditer avec nos rapporteurs sur la nouvelle figure de la médecine et ses apparentes séductions, sur l'hémiplégie hospitalière qui pourrait bien résulter de la réduction drastique des avances de trésorerie, évoquées par mon collègue M. Chérioux tout à l'heure.

Quant à la politique familiale, elle ne nous paraît guère observer la seule réalité sur laquelle notre pays peut réellement fonder et son âme et sa vie. La définition séparée et parfois contradictoire des droits de l'homme, de la femme et de l'enfant, les effets destructurants qui naissent des mœurs, mais aussi des textes qui les accompagnent, l'absence d'un libre choix pour les mères éducatrices, la pénalisation et la marginalisation des familles nombreuses, voilà qui afflige dangereusement la molécule fondamentale hors de laquelle notre société ne serait plus qu'un conglomérat de cellules en dérive. Nous attendons pour la famille une autre politique dans une autre lumière.

Nous apprécions néanmoins la continuité de l'effort engagé au bénéfice des personnes âgées et les mesures nouvelles qu'appellent sans cesse l'espérance et le sort des handicapés.

Je n'interviendrai pas à nouveau, tout à l'heure, sur les budgets du travail et de l'emploi. Que l'on me permette donc, en annonçant ma conclusion, de dire sur l'essentiel mes soucis et mes inquiétudes.

Les lois de M. Auroux, parce qu'elles cassent la maîtrise et l'encadrement, privilégient un syndicalisme politisé au détriment d'une véritable participation des travailleurs, parce qu'elles affligent les entreprises et les livrent aux palabres et qu'elles proclament, enfin, une doctrine dissolvante au mépris des réalités, n'ont pas reçu l'approbation du Sénat. Elles n'appellent, hélas ! que la surenchère, le repli ou le refus.

Enfin, la dégradation de l'emploi reste bien au cœur de nos préoccupations. La volonté la meilleure, la recherche imaginative de correctifs et la mobilisation des régions et des collectivités locales, comme aussi les masques et les emplâtres n'y suffisent pas.

Aujourd'hui comme hier, dans une conjoncture difficile que les politiques aventureuses du Gouvernement ont rendu plus fragile encore, il lui faut bien gérer le chômage dans l'attente de lendemains meilleurs.

Telles sont, il faut bien le dire, mes chers collègues, les constatations globales des Français, qui observent comme autant de montagnes l'accumulation des difficultés. Au-delà de quelques sentiers d'approche, les uns bien orientés, les autres sans issue prévisible, il ne semble pas que le Gouvernement ait jusqu'alors choisi la bonne voie, sinon celle d'un bouleversement qui inquiète et déçoit toutes les catégories sociales.

C'est donc au regard de la méthode et de la doctrine des orientations qu'elles engagent et de la finalité qu'elles poursuivent et non pas en fonction du contenu budgétaire lui-même que je ne pourrai, pour ma part, approuver les projets qui nous sont soumis. (*Applaudissements sur les travées de l'U. R. E. I.*)

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

M. Franck Sérusclat. Monsieur le président, messieurs les ministres, madame le secrétaire d'Etat, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je limiterai vraisemblablement mon intervention au budget de la santé, avec peut-être quelques incidences, par ricochet, sur le budget de la solidarité. Que cela ne soit pas interprété comme un manque d'intérêt pour les autres budgets, mais simplement comme la volonté de me conformer à une répartition des tâches et du temps au sein de mon groupe.

Sur le budget dans son ensemble, monsieur le ministre de la santé, je ne dirai pas grand-chose, car les uns et les autres ont déjà présenté des analyses soit positives, soit négatives.

Pour que vous ayez une appréciation générale et détaillée de votre budget, je vous dirai simplement qu'il me paraît être tout à fait dans la perspective de nos objectifs, qu'il s'inscrit dans la suite des décisions qui ont déjà été prises et qu'en cela il est très bon. Etant donné le contexte, je dirai même qu'il est aussi bon que possible.

En tout cas, il ne recouvre rien d'insidieux. Rien dans ce budget ne permet de penser que l'on mette en péril le caractère libéral des actes des professionnels au service de la santé.

Cela dit, je me contenterai de faire quelques réflexions ponctuelles sous forme de questions ou de suggestions.

En ce qui concerne d'abord la prévention, c'est regarder sans lunettes que d'oser dire que rien n'est fait en ce domaine. Au contraire, un effort assez étonnant a été consenti. Cependant je souhaiterais qu'un choix soit fait dans les mots et que l'on n'hésite pas entre ceux de « prévention » ou de « promotion ». Chaque mot a son sens.

Le terme de « prévention » exprime le souci d'éviter un risque, même pour l'individu et donc, par ce biais-là, incite chacun à une participation plus active pour mener à bien une telle action. Le terme de « promotion » évoque l'idée d'élever le niveau de la qualité en général, celui de la qualité sanitaire par exemple. En cela, il incite peut-être davantage les individus à être passifs et à accepter les mesures qui seront prises dans ce sens.

Cela étant dit, développer ce qui existe est, me semble-t-il, déjà très bien. Je suggérerai que, dans ce domaine, invention soit faite si possible pour ancrer dans des structures de base que je qualifierai d'élémentaires un effort important et raisonnablement organisé pour prévenir le handicap à son début.

Je proposerai qu'à l'école maternelle, sous le regard responsable de l'enseignant, une équipe pluridisciplinaire, autrement constituée qu'un groupe d'aide psycho-pédagogique, n'associant pas uniquement des médecins, puisse aider l'enfant tout petit à prévenir des handicaps qu'ils soient d'origine sociale, affective, de posture, etc., en l'observant en dehors de son milieu familial. Il y aurait là matière à étude avec le comité de l'éducation sanitaire et sociale, l'éducation nationale et vous-même évidemment, monsieur le ministre.

Je souhaiterais aussi faire une réflexion sur la politique du médicament. Il convient d'essayer de concevoir un projet qui prenne en compte à la fois la conception, la production et la distribution du médicament pour rendre aussi compatible que possible deux intentions un peu différentes, celle qui tend à promouvoir une politique dynamique dans le domaine industriel et celle, aussi, d'une politique sociale qui se veut efficace, tout en sachant que le prélèvement social au niveau de la nation a ses limites.

En ce domaine, non seulement des efforts importants ont déjà été faits, mais les réflexions menées à l'occasion de la préparation du IX^e Plan indiquent qu'une rationalisation en matière de distribution du médicament, par exemple, permettrait sans doute des économies de l'ordre de 2,5 milliards de francs sur 44 milliards de dépenses.

Je souhaiterais également dire quelques mots sur la politique de formation des professionnels ; non sur celle des médecins — il en a déjà été largement question — mais sur d'autres acteurs, et d'abord les pharmaciens.

Aujourd'hui, les étudiants en pharmacie sont à ce point inquiets en raison d'un certain nombre d'incertitudes qu'ils font une grève. Le motif même de leur grève est relativement incertain ; il n'empêche qu'ils sont confrontés à quelques problèmes. Bien que, sans ambiguïté, les projets élaborés tant par le groupe Millet au titre du ministère de la santé que par le groupe Laustriat au titre de l'éducation soient bons, pour le moment tout au moins, ils laissent subsister quelques incertitudes, notamment en ce qui concerne l'organisation de l'accueil en milieu hospitalier pendant cette année hospitalo-universitaire et la conception de la rémunération des stages. Ceux-ci accroîtront, c'est vrai, le temps des études mais non de façon particulièrement importante. En effet, actuellement, on peut considérer que la durée des études est d'au moins cinq ans et demi. Or, les stages ne les porteront jamais qu'à six ans.

Il faut également penser aux autres, par exemple aux prothésistes en art dentaire qui se trouvent à une certaine croisée des chemins dans cet ensemble professionnel qu'ils forment avec les chirurgiens dentistes, ou aux kinésithérapeutes qui sont également en difficulté avec les médecins, notamment en matière d'ostéopathie. Là aussi, il faut envisager des propositions très étudiées en matière de formation professionnelle.

Quelques mots encore sur une politique en matière d'accords conventionnels.

En ce qui concerne les médecins, de tels accords sont largement en cours de discussion. Les situations, du moins pour ce qui concerne les tarifs, sont actuellement relativement précisées. Mais il est aussi tout un ensemble d'hommes et de femmes qui concourent à la protection de l'individu, à la lutte en faveur de la guérison, et pour lesquels les progrès ne sont pas aussi rapides : je veux parler des infirmiers, des kinésithérapeutes et de bien d'autres encore, comme les sages-femmes ou les professionnels en la matière.

Enfin, je souhaiterais attirer l'attention sur toute une série de réflexions et de propositions dans le domaine de ce que l'on appelle la « médecine parallèle ». La décision a déjà été prise, je crois, d'étudier un peu plus la nature de ces activités que l'on considère quelquefois avec ironie ou avec mépris. Si l'on se souvient des difficultés qu'il a fallu surmonter pour que la médecine, dans ses lointaines origines, devienne un art tel qu'il est reconnu aujourd'hui — il en fut de même pour la pharmacie et pour l'homéopathie plus récemment — on peut, dès lors, se demander s'il ne conviendrait pas de mener une réflexion et une étude sur l'auriculothérapie, l'acupuncture, etc.

Pour conclure, messieurs les ministres, je dirai — et d'autres camarades le diront après moi — que le groupe socialiste, sans ambiguïté et sans inquiétude, votera vos budgets. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.*)

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

M. Louis Jung. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, avant de prendre position sur les interventions des différents ministres, je voudrais dire que j'ai

entendu ce matin avec beaucoup d'intérêt l'affirmation que la solidarité est l'affaire de tous et que la générosité est encore de la solidarité. Je partage naturellement cette analyse.

Mais alors, messieurs les ministres, comment expliquer et comprendre la note d'information ministérielle qui institue une participation financière des candidats aux sessions de secourisme ? J'ai toujours considéré les hommes et les femmes qui suivent ces cours comme les meilleurs représentants du dévouement pour son prochain. Alors, pourquoi les faire payer ? Pourquoi les pénaliser ? Je ne comprends pas, dans ce cas, comment on prétend encore soutenir l'idée de générosité et de solidarité.

Messieurs les ministres, j'ai écouté vos déclarations avec une très grande attention et je n'ai pu m'empêcher de relever avec intérêt certaines de vos initiatives ou de vos orientations pour l'avenir de notre pays.

Mais j'ai l'immense défaut — ou l'avantage — d'être Alsacien, c'est-à-dire un homme réaliste qui pèse la vérité des discours à l'aune des faits, et je dois avouer que, depuis le 10 mai 1981, j'ai le sentiment qu'il existe un tragique décalage entre vos soucis affirmés de construire une société plus juste et une réalité quotidienne qui refuse de se plier à vos exigences et se dégrade chaque jour davantage.

Peut-être, monsieur Bérégovoy, serez-vous en mesure de combler le fossé existant entre les certitudes abstraites de l'idéologie et la réalité concrète des faits. J'ai été très impressionné par ce que vous nous avez dit ce matin et par ce que j'ai entendu en commission, mais dans le domaine de la santé, à entendre les échos qui nous parviennent, force est de constater que nulle amélioration ne semble pouvoir être espérée.

Les étudiants en médecine protestent contre la réforme des études médicales ; les médecins hospitaliers et généralistes s'insurgent contre les réformes draconiennes que vous faites subir à leur profession ; les malades renâclent — et le mot est faible ! — face au forfait hospitalier que l'on vient de leur proposer ; les infirmiers et infirmières s'inquiètent de constater que les postes rendus nécessaires par l'application de la loi sur les trente-neuf heures ne sont pas prévus ; quant aux pharmaciens et aux laboratoires pharmaceutiques, ils constatent avec amertume que les mesures prises à leur égard par le Gouvernement ont pour unique objet de taxer une des seules industries qui restent performantes.

Devant ce front commun du refus, comment ne pas avoir l'impression que vous avez entrepris de réduire l'édifice sanitaire patiemment bâti pierre par pierre par les précédents gouvernements ?

Dans le domaine des études médicales, vous avez adopté un slogan bien peu porteur d'espoir pour la finalité de la médecine de demain. Vous avez dit : « Non à la sélection ».

Il nous faut, mes chers collègues, avoir le courage de dire que, dans certains domaines, et dans le domaine médical en particulier, la sélection est absolument nécessaire à tous les échelons. Comment garantirons-nous demain la qualité de nos médecins si nous abolissons la sélection à l'entrée des facultés de médecine ? Je voudrais ici reprendre un exemple qui a été déjà utilisé par un syndicat médical : monteriez-vous dans un avion dont le pilote a été recalé trois fois à son examen ?

Restant dans le domaine des études médicales, je souhaite, monsieur le ministre, vous faire part des très vives préoccupations des internes et anciens internes des régions sanitaires devant l'imprécision des mesures prises par un arrêté en date du 1^{er} novembre réglant les conditions d'équivalence avec l'internat des C. H. R. faisant partie du C. H. U. et avec l'internat, tel qu'il est défini dans la réforme des études médicales qui, d'ailleurs, a été repoussée dernièrement par notre assemblée.

Les internes et anciens internes des régions sanitaires s'inquiètent, car ils ignorent aujourd'hui s'ils pourront encore postuler les C. E. S. et l'équivalence de ces C. E. S. dans les mêmes conditions que leurs collègues internes de C. H. U., notamment en ce qui concerne la durée de l'internat et la durée des fonctions exigées dans la spécialité.

Ce principe que je viens d'énoncer, je vous demande, monsieur le ministre, de le maintenir, ainsi que la qualification des services considérés jusqu'ici comme validants, jusqu'à l'entrée en vigueur de la réforme.

Si les anciens internes des régions sanitaires sont encore plus inquiets que leurs collègues actuellement en fonction, c'est que la rétroactivité prévue dans un premier temps par cet article pénalisait gravement les anciens internes en cours de C. E. S. qui persévéraient dans leur spécialité et continuent à exercer un rôle actif à l'hôpital.

Je vous demanderai, monsieur le ministre, d'apporter, si possible, dans la réponse que vous me ferez tout à l'heure, les apaisements de nature à rassurer ces médecins en formation.

En fait, c'est le principe même de la médecine libérale qui suscite de ma part le plus d'interrogations. Nos inquiétudes dans ce domaine sont, sans aucun doute, accrues par les contradictions qui se font jour entre vos déclarations ou vos prises de position et la réalité des faits, à moins qu'un décalage dans le temps entre les unes et les autres ne fausse la perspective.

L'année passée, lors du débat budgétaire, je me suis permis, monsieur le ministre de la santé, de vous interroger sur la situation des cliniques privées à but non lucratif qui participent au service public hospitalier. Vous m'aviez répondu, avec beaucoup de courtoisie, que votre intention n'était pas de porter atteinte à l'existence de ces cliniques. Votre réponse m'avait rassuré, et j'avais voté votre budget.

Ce n'est pas à vous, monsieur le ministre, que je dois rappeler tous les avantages qu'apportent ces cliniques qu'il faut, pour être clair, appeler « confessionnelles » puisqu'elles sont l'émanation d'œuvres catholiques, juives et protestantes. Force est de constater, en effet, que le régime actuel donne satisfaction tant aux malades qu'aux propriétaires — les congrégations responsables — de même qu'à la caisse régionale d'assurance maladie et aux médecins.

D'ailleurs, nous en sommes très fiers en Alsace. Nous avons même l'outrecuidance de penser que c'est là le système de médecine libérale d'avant-garde qui complète le mieux les services médicaux fournis par les C. H. U. dans les grandes villes. Nous y voyons une transposition dans le réel des désirs que vous avez exprimés ce matin quant à la qualité et la personnalisation des soins.

Or, nous avons été surpris de lire, dans une réponse adressée à un député, que vous envisagiez de modifier le *statu quo* en affirmant, notamment, que ces cliniques ne seraient plus considérées comme des cliniques ouvertes, que la règle du libre choix du médecin devenait de ce fait caduque et que les médecins seraient donc, à terme, des salariés.

Le temps ne permet pas de développer tous les arguments qui militent en faveur du maintien de la situation actuelle et vos services sont sans nul doute capables d'établir des comparaisons entre ces cliniques et celles, analogues, du service public. D'ailleurs, je tiens personnellement des documents à votre disposition si vous le souhaitez.

Je ne rappellerai, pour ma part, que le résultat d'une étude établie lors d'une inspection générale des affaires sociales de Paris. Cette étude a permis de déterminer que dans un seul établissement quinze médecins salariés feraient augmenter les dépenses de salaires, par rapport aux honoraires des quatre-vingt-quatre médecins libéraux qui travaillent actuellement dans cette clinique, de plus de 38 p. 100.

Ces chiffres se passent de commentaire et je suis convaincu que, dans la période de crise que nous traversons, vous ne souhaitez pas engager des dépenses supplémentaires pour satisfaire aux principes périmés, d'après-moi, d'une idéologie collectiviste.

Monsieur le ministre, il me serait très agréable de vous entendre lever, devant le Sénat, le voile du secret entourant la réforme hospitalière que vous préconisez, et de nous dire clairement si, dans votre esprit, ces cliniques dont j'ai parlé tout à l'heure, participant au service public hospitalier, seront obligées de pratiquer l'I. V. G.

Pour terminer avec ce chapitre, je voudrais vous interroger pour savoir s'il est dans vos intentions de créer une situation telle que, pour toute la région de Strasbourg — soit une population d'environ 500 000 âmes — il ne resterait plus que cent lits laissés au libre choix des malades, ce qui obligerait peut-être une partie de cette population à se diriger, à quelques kilomètres au-delà du Rhin, vers Kehl et Offenbourg où de telles cliniques privées existent encore.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Il faut être sérieux !

M. Louis Jung. Nous sommes très sérieux quand nous évoquons ce problème.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Oh non, pas du tout, permettez-moi de le dire !

M. Louis Jung. Je souhaiterais évoquer également la suppression du secteur privé à l'hôpital, qui remet en cause un autre principe fondamental de l'exercice libéral de la médecine : le libre choix du médecin par le malade. Je crains que cette orientation n'ait pour résultat de démobiliser un certain nombre de nos médecins les plus brillants, sacrifiant une fois de plus l'efficacité à l'idéologie.

Mais la plus récente des menaces que vous faites porter sur la qualité de la médecine française est le décret dont il est beaucoup question en ce moment, modifiant la structure des services hospitaliers et la désignation des chefs des nouveaux départements que vous comptez créer.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Comment le savez-vous puisque c'est un secret ? C'est une question intéressante !

M. Louis Jung. Je vous ai entendu dernièrement sur une radio périphérique.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Vous dites qu'il y a le voile du secret et vous savez tout !

M. le président. Ici, il y a des règles : on doit demander la parole.

Monsieur Jung, autorisez-vous M. le ministre à vous interrompre ?

M. Louis Jung. Certainement, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. le ministre, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je suis très étonné : vous parlez du voile du secret et voilà que vous abordez le problème avec une connaissance qui me semble assez fine. Il faudrait savoir s'il y a un secret ou si vous savez. Et alors, c'est que vous êtes dans le secret !

Il faut être sérieux quand on aborde les problèmes de santé. Vous parlez sur un ton bien doux, mais sans arrêt vous dites des contre-vérités. J'aurai l'occasion de vous répondre tout à l'heure, mais je ne crois pas qu'il faille continuer le débat sur ce ton : ce n'est pas sérieux !

La « fuite des malades vers l'Allemagne » ? Mais enfin ! Personne ne vous croira ! Je serai à Mulhouse samedi. J'aurai l'occasion de dire la vérité. J'évoquerai sans doute aussi la fuite des malades vers l'Allemagne... C'est très intéressant ! Je vous remercie de ce secret révélé. (*Sourires et applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Jung.

M. Louis Jung. Monsieur le ministre, je serai très heureux si vous pouvez répondre à mes questions tout à l'heure. En tout cas, permettez-moi de vous dire que je vous ai entendu dernièrement à une radio périphérique évoquer un certain nombre de questions concernant cette réforme, tandis que vous n'avez pas parlé du problème des cliniques privées à but non lucratif. Soyez assuré que c'est une question que l'on se pose chez nous.

Je me permets, en ma qualité de représentant élu depuis de nombreuses années, de vous interroger. C'est le devoir d'un parlementaire de le faire, comme c'est sans doute celui d'un ministre de nous répondre et de nous éclairer. Je serais très heureux si vous pouviez me démontrer que je me suis trompé.

Monsieur le ministre, vous nous avez indiqué que la réforme que vous engagez tendait à assurer le bien-être du malade et sa sécurité. Pensez-vous qu'appliquer brutalement dans les hôpitaux la loi sur les trente-neuf heures au personnel hospitalier, sans pour autant prévoir les créations de postes nécessaires pour combler les vacances ainsi créées, tend à ce but ?

Devant le refus du ministère d'attribuer des emplois supplémentaires, les directeurs d'hôpitaux se trouvent devant un choix impossible : soit différer l'application de la loi — mais vous pensez bien que certains de vos amis syndicalistes s'y opposent de toutes leurs forces ! — soit réduire, au détriment des malades, la qualité du service.

Je connais des services hospitaliers où des infirmiers et des infirmières prennent sur leur temps de loisir pour assurer, faute de collègues supplémentaires, les soins et la sécurité des malades. Vous me permettez de leur exprimer ici ma gratitude devant l'effort bénévole qu'ils accomplissent pour pallier les insuffisances auxquelles conduit votre politique.

Monsieur le ministre, le président de mon groupe a interrogé tous mes collègues sur les conséquences de la loi sur les trente-neuf heures dans les hôpitaux. De tous les coins de France est venue la même réponse : pas de création de postes, service aux malades réduit, sécurité en danger.

Est-là le souci primordial du malade, qui doit caractériser une politique ambitieuse et réaliste de la santé ?

J'en arrive aux mesures que le Gouvernement vient de prendre dans le domaine de la pharmacie et qui me paraissent, elles aussi, justifier les plus vives critiques.

La dernière hausse du prix des médicaments que votre ministère a accordée date du 15 février. C'est le pire exemple de blocage jamais connu. Quant aux autorisations de mise sur le marché, leurs délais demeurent extrêmement longs.

La diminution du remboursement de certains médicaments par la sécurité sociale ne manquera pas de poser de graves problèmes aux assurés et risque de conduire les médecins à prescrire d'autres spécialités afin d'en assurer le remboursement à leurs malades.

La taxe instaurée sur les frais de prospection des laboratoires médicaux, dont notre assemblée a récemment débattu, bat en brèche une industrie performante, dont les résultats brillants ne doivent rien au soutien financier du Gouvernement. En outre, cette mesure risque d'avoir les pires conséquences sur la formation médicale continue des praticiens.

Vous avez également, monsieur le ministre, imposé récemment une baisse autoritaire des prix de certaines spécialités parmi les plus prescrites. Avez-vous pensé aux effets que cette perte sèche de ressources aura sur la recherche entreprise par les laboratoires producteurs de ces spécialités ?

J'en aurai terminé de cette partie de mon intervention quand j'aurai abordé le problème des médicaments génériques, médicaments dont la formule est tombée dans le domaine public et dont vous encouragez la production.

Je ne saurais m'opposer à votre souhait de mettre à la disposition du public des spécialités à un prix plus bas. Mais j'attire votre attention sur le danger de cette démarche : sachant qu'il s'écoule aujourd'hui environ dix ans entre la découverte d'une molécule active et la mise sur le marché du médicament qui la contient, sachant aussi que les découvertes thérapeutiques sont aujourd'hui telles que les médicaments qui nous soigneront demain ne sont pas encore sur le marché, est-il sain pour l'industrie pharmaceutique d'investir dans des médicaments dont la plupart seront demain périmés ?

J'en ai terminé, monsieur le ministre, des observations que je voulais présenter. A m'entendre, vous aurez sans doute compris que mon groupe ne votera pas votre budget. (*Rires sur les travées communistes et socialistes. — Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.*)

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je vous répondrai peut-être tout à l'heure plus en détail, mais je tiens, monsieur le sénateur, puisque vous avez évoqué la grande misère des structures hospitalières du Bas-Rhin et de l'Alsace, à vous faire réfléchir sur quelques chiffres.

Dans votre département, en 1981, lorsque vous-même et vos amis aviez la gestion de ce pays, 102 postes d'hospitaliers non médicaux ont été créés. Depuis l'arrivée du gouvernement de M. Pierre Mauroy, il y en a eu 262. Pour toute l'Alsace, en 1981, quand vos amis avaient les responsabilités que j'ai rappelées, il y a eu 138 postes hospitaliers non médicaux créés. Depuis notre arrivée, il y en a eu 359, soit plus 160 p. 100.

En santé scolaire, alors que pendant dix ans aucun poste n'a été créé nulle part, donc pas plus en Alsace qu'ailleurs, nous en avons créé l'année dernière onze.

Quant aux constructions hospitalières, la progression des autorisations de programme pour l'Alsace entre 1981 et 1982 a été de 45 p. 100. Cela a permis la troisième tranche — bâtiment mère et enfant — de l'équipement mobilier d'Hagenau, pour lequel soixante postes non médicaux seront créés en 1983 afin de permettre l'ouverture — cela a coûté 15 millions de francs d'autorisations de programme — la modernisation du plateau technique de Saverne — 7 700 000 francs d'autorisations de programme — l'équipement du C. H. S. de Brumath, la transformation des hospices de Cernay et Neuf-Brisach, soit 4 400 000 francs en tout.

Je vous énumère ces réalisations parce que, comme vous le voyez, je vous ai écouté ! Néanmoins, je crois qu'il faut en finir avec la politique du noir et du blanc. Nous ne disons pas, nous occupant maintenant de la santé : hier, c'était l'apocalypse ; aujourd'hui, c'est le paradis ! Or vous nous faites un discours selon lequel hier c'était le paradis et aujourd'hui l'apocalypse.

Un jour, un grand cinéaste, Jean Renoir, est allé faire son service militaire comme tout le monde ! Il avait choisi la cavalerie. En arrivant, il a demandé à son capitaine de lui donner un cheval blanc. Le capitaine lui a répondu que ça n'existait pas.

Dans la société, c'est pareil ! Il faut en finir avec la polémique qui veut que, parce que nous sommes issus du 10 mai, ce que nous faisons est forcément mal, alors que ce que vous avez fait était forcément bien.

J'ai donné quelques chiffres qui — vous l'avouerez — font réfléchir sur le contenu de votre intervention. J'ai voulu faire là une intervention responsable afin que tout le monde réfléchisse fort et sereinement. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

M. Hector Viron. D'autant plus qu'hier il n'a jamais rien dit !

M. Louis Jung. Monsieur le ministre, vous vous trompez totalement sur l'objet de mon intervention. Je n'ai fait aucune comparaison entre ce qui existait auparavant et ce qui existe maintenant.

Je vous ai parlé d'un problème d'infirmiers et d'infirmières. Je peux vous soumettre un certain nombre de lettres émanant d'un syndicat pour lequel vous avez sans doute une certaine sympathie. Toutes démontrent que, dans les différents hôpitaux de l'Alsace — je ne parle pas d'autres régions — des problèmes importants se posent.

Certains directeurs d'hôpitaux répondent, quand on leur transmet les doléances des syndicats, qu'on ne les autorise pas à créer des emplois dans les hôpitaux ruraux. C'est le cas, notamment, pour ce bel hôpital dont vous avez parlé, pour lequel, nous le savons, des sommes importantes ont été engagées. Ainsi, je vous apporterai des lettres de la C. G. T. et de différents syndicats de Strasbourg qui montrent que l'hôpital de Haute-Pierre, l'un des hôpitaux les plus modernes qui ait été construit — je ne pense pas que vous puissiez affirmer que c'est vous qui l'avez programmé et construit, même si vous avez contribué à son achèvement — souffre d'un manque de personnel.

Nous, nous sommes conscients et nous essayons de vous aider. Mais j'ai entendu votre discours ce matin. Vous nous avez dit, comme l'an dernier : « Faites-moi confiance ; moi, je réglerai les problèmes de la santé. » Eh bien, après vous avoir entendu, je ne peux pas vous faire confiance...

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je n'ai jamais dit : « Faites-moi confiance. »

M. Louis Jung. ... tandis que je fais entière confiance à M. Bérégovoy, ayant entendu ce qu'il a dit concernant l'évolution de la sécurité sociale. Je crois, en effet, qu'il essaiera de trouver des solutions.

Alors, vous voyez que ce n'est pas noir et blanc ; nous sommes, au contraire, des collaborateurs.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Nous sommes, M. Bérégovoy et moi-même, un même gouvernement.

M. Louis Jung. Je m'arrête là, car je vais dépasser...

M. le président. Ne prolongez pas le débat, monsieur le sénateur.

M. Louis Jung. Non, je ne veux pas allonger ce débat, mais soyez conscient que l'ensemble des sénateurs poursuivent le même objectif que vous. Si nous formulons des critiques, c'est non pas pour faire du tort à des personnes que, par ailleurs, nous trouvons fort sympathiques sur le plan humain, mais dans l'intérêt de nos populations. (*Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. Hector Viron. Avant le 10 mai, vous ne disiez rien !

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

M. Jean-Pierre Cantegrit. Monsieur le président, madame et messieurs les ministres, mes chers collègues, alors que nous examinons le budget du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale pour 1983, j'ai l'honneur, pour la sixième année consécutive, de faire entendre la voix, à cette occasion, des 1 500 000 Français qui vivent à l'étranger.

Rapporteur des questions sociales devant le conseil supérieur des Français de l'étranger depuis 1977, l'assemblée plénière, qui s'est réunie au début du mois de novembre, m'a demandé de poursuivre ma tâche. Cela m'incite donc à intervenir aujourd'hui et à appeler votre attention sur le système de protection sociale des Français vivant hors de France.

A la suite des travaux et des démarches que les représentants des Français de l'étranger avaient entrepris, s'est forgée une législation spécifique permettant d'assurer une couverture sociale à nos compatriotes expatriés.

Très rapidement, je souhaiterais vous rappeler les grandes étapes de cette couverture sociale.

Le point de départ en est sans aucun doute la loi du 10 juillet 1965, due à l'initiative du sénateur Armengaud, qui a accordé la possibilité aux Français exerçant ou ayant exercé une activité salariée ou non salariée de s'affilier volontairement à un système d'assurance vieillesse et de procéder au rachat des cotisations dues au titre des périodes passées.

La loi du 31 décembre 1976, qui fait suite aux travaux de la commission présidée par notre collègue M. Bettencourt, a permis aux Français salariés qui résident hors de la Communauté européenne de s'assurer contre les risques « maladie, maternité, invalidité et accidents du travail, maladies professionnelles ». Ce système est devenu effectif à partir du 1^{er} janvier 1978, lorsque la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne a été choisie pour en assurer l'application. Elle fonctionne sous le nom de « caisse des expatriés ».

La prolongation et la généralisation des textes précédents ont été obtenues par le vote, par le Parlement, le 27 juin 1980, d'une proposition de loi que j'avais déposée et qui était co-signée par mes cinq collègues représentant les Français établis hors de France.

Le vote de ces textes législatifs allait permettre aux travailleurs non salariés et aux retraités de s'assurer contre les risques maladie-maternité auprès de la caisse de Melun.

Une autre étape a été franchie par le vote, par le Parlement, le 17 juillet 1980, d'un amendement que j'avais déposé et qui instituait une allocation de veuvage en faveur des conjoints survivants pour les Français établis hors de France qui sont assurés par un régime obligatoire ou qui cotisent au régime volontaire de l'assurance vieillesse des salariés.

L'augmentation importante décidée en 1977 du fonds d'assistance du ministère des relations extérieures allait permettre d'établir une véritable solidarité envers les personnes âgées nécessiteuses et les handicapés français résidant hors de France.

Ce crédit allait permettre de verser une allocation comparable à celle du minimum vieillesse versée en France ainsi que des allocations permanentes aux handicapés français résidant à l'étranger.

Vous le voyez, monsieur le ministre, en quelques années, un système de protection sociale adapté et cohérent a été construit. Il nous appartient maintenant d'examiner comment ce système est à même de poursuivre sa tâche et d'envisager quelles actions spécifiques peuvent être entreprises pour en améliorer le fonctionnement.

La réouverture des délais de rachat de cotisation d'assurance vieillesse est une importante préoccupation des Français résidant hors de France.

Les délais de forclusion prévus par la loi initiale étaient arrêtés à la date du 31 décembre 1968.

Une réouverture de ces délais avait été demandée à l'époque par les représentants des Français de l'étranger et ils furent entendus puisque ces délais furent réouverts, par trois fois, jusqu'au 31 juillet 1982.

La nécessité d'une nouvelle réouverture s'est fait sentir. Vous le savez, monsieur le ministre, l'information de nos compatriotes résidant hors de France est très difficilement assurée et motive cette réouverture.

Vous avez bien voulu entendre cette demande et deux décrets paraissant au *Journal officiel* du 4 et du 5 décembre 1982 ont réouvert les possibilités de rachat jusqu'au 1^{er} juillet 1985. Cette décision satisfera les Français établis hors de France.

En second lieu, permettez-moi de vous rappeler, monsieur le ministre, la situation des Français expatriés au regard de la loi du 6 janvier 1982 qui a autorisé le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures spéciales quant à l'abaissement de l'âge de la retraite.

Les modalités d'application en ont été précisées par le décret du 21 juillet 1982 et la circulaire du 30 juillet 1982.

Les travailleurs salariés expatriés pourront bénéficier du droit à une pension de retraite à taux plein dès 60 ans — soit 50 p. 100 de leur salaire dans la limite du plafond de la sécurité sociale — s'ils totalisent un minimum de 150 trimestres de périodes cotisées. S'ils résident dans un pays ayant signé une convention de sécurité sociale avec la France, et qu'ils ont cotisé au régime local d'assurance vieillesse, ces périodes entrent en compte dans le calcul des 150 trimestres. S'ils résident dans un pays n'ayant pas signé une telle convention, ils peuvent faire valider les années d'assurance auprès d'un régime étranger. Mais la prise en compte sera théorique.

Toutefois, le montant du rachat reste dissuasif. En effet, pour pouvoir procéder au rachat des cotisations vieillesse, le plancher a été maintenu à 80 trimestres. Je ne vous donnerai pour exemple que le coût du rachat lorsqu'il porte sur vingt ans en troisième catégorie : 102 000 francs, ou bien encore 205 600 francs en première catégorie, ces sommes devant être payées jusqu'à présent dans un délai de quatre ans. Or, compte tenu de l'importance des sommes engagées par les Français de l'étranger, il conviendrait de porter ce délai de quatre à six ans. Le conseil supérieur des Français de l'étranger en a d'ailleurs exprimé le désir au cours de sa dernière session.

J'en viens maintenant à un souhait cher aux Français établis hors de France et qui tend à créer une autonomie pour la caisse des expatriés de Seine-et-Marne.

Lorsque, le mois dernier, est venu devant cette Haute Assemblée le texte intéressant la réforme des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale, j'ai défendu un amendement reprenant les termes d'une proposition de loi que j'avais déposée sur le bureau du Sénat et qui concernait le statut de la caisse des expatriés.

Vous n'avez pas pu, monsieur le ministre, me donner une réponse favorable dans l'immédiat, mais vous avez bien voulu m'indiquer que l'autonomie pourrait être donnée à la caisse des expatriés à l'occasion de l'examen par le Parlement du texte sur la « décentralisation des structures et des compétences des organismes de sécurité sociale ». J'ai pris acte de votre réponse.

Le conseil supérieur des Français de l'étranger a émis, au cours de ses travaux, lors de sa dernière assemblée plénière au mois de novembre, onze vœux en matière de protection sociale.

J'insiste pour que les propositions constructives qui seront fournies à votre ministère, prises à l'unanimité de la commission, ne restent pas vides de sens et que, au contraire, elles servent de cadre à une action législative et réglementaire de votre département ministériel. Permettez-moi de développer ces vœux devant vous.

Le premier aménagement fondamental est lié à la démocratisation des conditions d'accès aux assurances volontaires. C'est un sujet que j'ai déjà eu l'honneur de développer devant vos prédécesseurs.

C'est un point particulièrement délicat, car si une solution n'est pas trouvée dans les plus brefs délais, nous assisterons à une véritable remise en cause du système de protection sociale de nos compatriotes expatriés.

Le montant des cotisations à la caisse de Rubelles va en croissant, alors même que celle-ci continue à être excédentaire. Le bilan financier de cette caisse, depuis sa mise en route, s'établit à plus de 77 millions de francs, mis à part les cotisations d'assurance vieillesse, et il continue à être excédentaire pour les six premiers mois de l'année. Or, le coût des cotisations, dont la charge assumée par les travailleurs a augmenté de 19,3 p. 100 entre 1981 et 1982, devient nettement dissuasif, d'autant plus que le montant des cotisations est indexé sur un plafond moyen qui subit une augmentation bi-annuelle.

Compte tenu des excédents financiers de la caisse des expatriés, ne pourrait-on pas « geler » cette indexation qui se traduirait par une nouvelle augmentation, et par là même stabiliser le montant des cotisations ?

Compte tenu, également, des disparités qui existent entre les salaires dans les différents pays où travaillent nos compatriotes, je souhaiterais qu'une concertation puisse avoir lieu entre les représentants du conseil supérieur des Français de l'étranger, les représentants de la caisse des expatriés et vos services, monsieur le ministre, afin d'étudier la possibilité d'une modulation des cotisations en fonction des ressources. Une telle révision devrait concerner les travailleurs salariés, les travailleurs non salariés et devrait intervenir rapidement.

En second lieu, j'aimerais appeler votre attention sur la situation des retraités français résidant à l'étranger. Un problème se pose à eux, celui de la double cotisation qu'ils sont amenés à payer pour bénéficier d'une couverture sociale tant en France que dans leur pays de résidence.

Dans le cadre de la loi du 28 décembre 1979, les pensionnés français voient prélever directement, sur le montant de leur pension, une retenue au titre, obligatoire, des cotisations d'assurance maladie. Le taux de cette retenue est de 1 p. 100 sur la retraite de base et de 2 p. 100 sur la retraite complémentaire dans le cadre du régime général des salariés, et de 2,25 p. 100 pour les anciens fonctionnaires civils et militaires.

Mais cette cotisation ne les couvre pas lors de leur séjour en France. La plupart d'entre eux continuant à résider à l'étranger, ils se voient contraints, pour bénéficier de la protection sociale, de poursuivre leur cotisation auprès du système d'assurances volontaires, créé par la loi du 27 juin 1980, et dont le décret d'application a fixé le taux de cotisation à 1,2 p. 100 sur le montant de leur retraite.

Cette extension du bénéfice de la couverture sociale pose le problème du cumul des cotisations à l'assurance maladie et entraîne de ce fait une situation regrettable à l'égard de nos compatriotes expatriés, notamment envers les pensionnés français résidant dans des pays lointains et qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas rentrer en métropole. Il est anormal que cette catégorie de retraités acquitte néanmoins les 2 p. 100 prélevés sur leur retraite complémentaire, laquelle est le plus souvent la seule qu'il touche. De nombreuses protestations des Français de l'étranger portent, d'ailleurs, sur cette question et le conseil supérieur des Français de l'étranger, lui-même, a exprimé le vœu qu'une solution soit trouvée.

M. Mauroy avait inscrit à son programme la suppression, dans le cadre du régime obligatoire, de la cotisation instaurée par la loi du 28 décembre 1979, pour les Français de l'étranger.

Cela m'avait été confirmé par votre prédécesseur, Mme Questiaux, mais aucune action n'a encore été entreprise. Aussi je souhaite vivement que l'année 1983 voie la fin de ce cumul injuste envers les pensionnés expatriés.

Un autre aménagement du système de protection sociale concerne la généralisation des conditions d'accès aux assurances volontaires.

De trop nombreuses catégories de personnes sont encore dans l'impossibilité de s'affilier à ce système, alors que tous les Français résidant à l'étranger devraient pouvoir en bénéficier.

C'est pourquoi, je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir envisager l'extension de la protection sociale à tous ces Français oubliés, qu'à l'instar de la loi du 2 janvier 1978, leur soit ouverte la possibilité de s'affilier à l'assurance personnelle qui permet sur le territoire métropolitain la couverture sociale de l'ensemble des Français.

Au sein de ces « oubliés » de la législation sociale française des Français de l'étranger, j'aimerais attirer plus particulièrement votre attention sur la situation des femmes françaises résidant à l'étranger.

J'avais regretté l'an dernier, monsieur le ministre, les réponses particulièrement restrictives qui m'avaient été réservées par votre prédécesseur à l'occasion de deux questions écrites que je lui avais posées concernant l'assurance vieillesse des femmes à l'étranger.

Force m'est de constater qu'aujourd'hui aucune mesure n'a été prise en faveur des femmes françaises expatriées et que beaucoup d'entre elles n'ont pas une couverture sociale suffisante notamment en matière d'assurance maladie-maternité-invalidité ou d'assurance vieillesse.

J'ai pris acte, monsieur le ministre, avec satisfaction des mesures prises en faveur de la protection sociale des contractuels dépendant des organismes non gouvernementaux. Ces Français étaient exclus du système d'assurance volontaire en raison du caractère bénévole de leur engagement.

Désormais, ils pourront s'affilier à la caisse des expatriés et l'Etat prendra en charge, partiellement, le coût des cotisations en donnant une subvention de 11 000 francs par volontaire et par an aux organisations concernées.

En ce qui concerne les employés français en position de détachement dans les organismes internationaux, j'ai malheureusement pu constater, à travers les questions qu'ils me posent et au cours des travaux du conseil supérieur, qu'un nombre important d'entre eux connaissent des difficultés en matière de retraite.

Je souhaiterais que ce dossier puisse être attentivement étudié par vos services et qu'une solution leur permettant de bénéficier des droits à la retraite soit trouvée.

Il est un point que j'aimerais aborder dès maintenant et sur lequel j'insisterai particulièrement. Il s'agit de l'extension des conventions internationales en matière de protection sociale.

Une action dans ce domaine permettrait, sans aucun doute, l'amélioration et le règlement de la plupart des problèmes qui se posent aux Français de l'étranger. De telles conventions devraient pouvoir être mises à l'étude avec les services concernés des différents pays avec lesquels la France entretient des relations.

J'ai pu noter que, cette année, de nombreux avenants améliorant les conventions déjà existantes avaient été publiés. Je souhaite que cette action soit poursuivie et que les nouvelles conventions concernent, dès leur origine, tant les travailleurs salariés que les non-salariés.

Il conviendrait également dans ce domaine de parvenir à réduire les délais entre la signature et la ratification des conventions, et d'harmoniser les dispositions conventionnelles avec les modifications récentes de la législation française.

Il me paraît souhaitable, d'autre part, que les délégués au Conseil supérieur des Français de l'étranger des pays concernés soient préalablement consultés et qu'ils puissent être, dans la mesure du possible, associés aux négociations.

A l'occasion d'interventions précédentes et de rapports successifs, je me suis vivement inquiété auprès de vous, ou de vos prédécesseurs, des conséquences qu'entraîne la résidence dans les pays à conditions de vie difficiles ou à climat pénible.

Malheureusement, depuis 1979, date à laquelle la direction de la sécurité sociale a admis le principe de la reconnaissance des maladies tropicales comme maladies professionnelles, rien n'a été fait et le tableau des maladies professionnelles n'a subi aucune révision. Il est urgent qu'un décret portant modification de ce tableau paraisse.

En second lieu, il conviendrait, pour répondre à une revendication importante de nos compatriotes expatriés, d'étudier les conditions dans lesquelles les personnes ayant occupé un emploi dans des pays où le climat est particulièrement éprouvant pourraient bénéficier d'une retraite anticipée à taux plein. Un système de bonification pour les activités exercées sous ces climats pourrait être mis en place.

J'avais espéré que M. le Premier ministre prendrait de telles mesures dans le cadre de l'ordonnance portant abaissement de l'âge de la retraite. Or il n'en est rien. Je compte sur vous, monsieur le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, pour que ces aménagements soient envisagés dans les meilleurs délais.

Enfin, pour établir une véritable protection sociale des Français de l'étranger, respectant le principe de la parité avec le système métropolitain, il serait souhaitable que le bénéfice des assurances volontaires couvre les risques dus aux accidents de trajet entre la France et le lieu de travail, en les assimilant, pour ce faire, à des accidents du travail.

Pour conclure, je voudrais évoquer brièvement deux points qui ne concernent qu'indirectement votre ministère, mais qui contribuent à la protection sociale et à la solidarité envers les Français de l'étranger.

Le premier point concerne l'évolution des crédits du fonds d'assistance du ministère des relations extérieures et leur répartition.

Je me félicite, ainsi que le conseil supérieur des Français de l'étranger, de la progression constante que ces crédits connaissent : leur dotation était en 1982 de 52 millions, soit une augmentation de 23,8 p. 100 par rapport à 1981.

Il est essentiel que cette augmentation se poursuive, compte tenu du nombre des personnes qui en bénéficient — 2 800 personnes âgées nécessiteuses en 1982 et des demandes qui ne cessent d'affluer — afin que la parité entre l'allocation de solidarité des relations extérieures et l'allocation versée sur le territoire métropolitain, soit maintenue.

Dans le même esprit, il conviendrait que soit poursuivie et augmentée l'aide aux sociétés d'entraide sous l'égide des comités consulaires dont le rôle de service social doit se développer. Il pourrait être attribué, par exemple, un personnel chargé de l'assistance et de l'information sociale à chaque consulat.

Je ne voudrais pas terminer mon exposé sans parler des handicapés qui connaissent des problèmes d'autant plus graves qu'ils résident à l'étranger. Afin de leur apporter des solutions rapides et adaptées, je souhaite, et je sais que c'est également un vœu du conseil supérieur, que le groupe de travail créé en 1977, sous l'égide du ministère des relations extérieures, soit maintenu et poursuive ses activités.

Comme je viens de vous l'exposer, monsieur le ministre, la protection sociale des Français établis hors de France a, en quelques années, franchi des étapes décisives ; du néant, une législation spéciale, adaptée, spécifique, s'est forgée pour nos compatriotes expatriés.

Comme dans toute législation nouvelle, des mesures doivent être prises de façon à rendre cette dernière plus adaptée, plus équitable et accessible à tous les Français de l'étranger.

Un certain nombre de ces mesures sont urgentes et nécessitent votre intervention. Démocratiser cette protection sociale, la rendre accessible à un plus grand nombre, compléter les mesures existantes pour qu'il n'y ait pas d'oubliés du système de protection sociale mis en place, permettre l'autonomie de la caisse de Rubelles, voilà les premières mesures que vous devez prendre en faveur de nos compatriotes expatriés.

Et puis, vous n'oubliez pas les pensionnés français qui vivent à l'étranger et les femmes françaises qui sont encore trop souvent absentes des décisions prises.

N'oubliez pas non plus, monsieur le ministre, les Français qui vivent dans les pays à climat pénible et qui souhaitent la reconnaissance des maladies tropicales comme maladies professionnelles.

La protection sociale des Français de l'étranger a, depuis quelques mois, marqué le pas.

Il faut reprendre cette marche en avant qu'attendent de nous les 1 500 000 Français qui vivent à l'étranger. Nos compatriotes expatriés jouent un rôle essentiel pour notre économie ; plus d'un tiers de notre capacité industrielle est destiné à l'exportation.

Comment poursuivre cette action et équilibrer nos échanges si nous n'avons pas à l'étranger des Français qui assurent la maintenance et le suivi d'une telle politique d'exportation ?

Comment la France pourrait-elle avoir une grande politique de rayonnement culturel s'il n'y a pas des professeurs, des enseignants, des coopérants pour veiller à ce rayonnement ?

Or vous le savez, monsieur le ministre, vous n'aurez pas d'agents efficaces dans l'une ou l'autre de ces branches si vous ne leur assurez pas un système de protection sociale qu'ils sont en droit de vous demander pour l'action courageuse et déterminée qu'ils mènent pour notre pays. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

(M. Robert Laucournet remplace M. Alain Poher au fauteuil de la présidence.)

PRESIDENCE DE M. ROBERT LAUCOURNET, vice-président.

M. le président. La parole est à Mme Midy.

Mme Monique Midy. Monsieur le président, madame et messieurs les ministres, mes chers collègues, nous devons examiner aujourd'hui trois projets de budget, mais je n'interviendrai que sur ceux de la santé et de la solidarité nationale.

Monsieur le ministre de la santé, la part importante attribuée dans votre budget à la promotion de la santé prouve combien ce secteur est au centre de vos préoccupations. Avec une dotation proche de 4 millions de francs, soit les deux tiers de votre budget, elle est en progression par rapport à 1982. Nous nous félicitons d'une telle mesure axée dans le droit-fil de la politique de la santé élaborée dans votre charte.

Le groupe communiste situe également la prévention au cœur du problème de la santé. Promouvoir la santé, c'est protéger l'homme, la femme, l'enfant, dans les milieux où ils sont les plus « fragilisés » : l'entreprise, la cité, l'école. La santé scolaire est certainement le domaine dans lequel le plus d'efforts restent à faire suite à la politique de dégradation constante menée par le précédent pouvoir.

Nous nous félicitons de la continuité de l'effort engagé depuis le changement de majorité : 100 emplois médicaux et paramédicaux viennent s'ajouter aux 312 emplois qui ont été créés depuis votre prise de fonctions. Certes, ce n'est pas encore suffisant, mais ceux qui, hier, n'ont pas dit mot face à la pénurie orchestrée par leurs amis — je rappelle qu'aucun poste de médecin scolaire n'avait été créé en dix ans — ne peuvent aujourd'hui se poser en donateurs de leçons. La rupture engagée il y a un an se poursuit avec ces nouvelles créations de poste et la sortie de la circulaire Bagnolet.

Les trois bilans de santé durant la scolarité, la personnalisation des examens médicaux pour les enfants les plus fragiles, les recherches sur l'épidémiologie et l'ergonomie en milieu scolaire doivent concourir à l'épanouissement de l'enfant et à combler le gouffre creusé entre l'école et la vie. Les 9 milliards de francs consacrés à la médecine scolaire vont dans ce sens et nous nous en réjouissons.

Pour ce qui concerne la protection maternelle et infantile, les crédits sont en augmentation de 13,7 p. 100 et totalisent 883 millions de francs. C'est là, à juste titre, une de vos priorités. La maternité est encore trop souvent pénalisée, notam-

ment à l'entreprise. Les études prévues en 1983 sur les conditions de vie et de travail des femmes enceintes sont les bienvenues et devront aboutir à des mesures concrètes. Les cas d'avortements dus à des conditions de travail trop difficiles, à des cadences trop rapides, à des trajets trop longs sont encore trop nombreux. Des mesures doivent être prises visant à affecter les femmes enceintes à des postes de travail moins pénibles. Une étude faite par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale indique un taux de prématurité de 14 p. 100 lorsque les conditions de travail sont mauvaises, alors qu'il est de 4,5 p. 100 lorsqu'elles sont bonnes.

D'une manière générale, on peut dire que c'est à l'entreprise que la santé subit le plus d'attaques. J'ai eu dernièrement l'occasion de me rendre dans plusieurs entreprises des Hauts-de-Seine. J'y ai rencontré des hommes et des femmes responsables de comités d'hygiène et de sécurité. Je voudrais au passage souligner leur dévouement et leur compétence. Chez Hispano, par exemple, ils ont tourné un film et vont le projeter aux travailleurs, ce qui prouve bien la justesse de votre effort visant à faire jouer leur rôle à tous les acteurs de santé, notamment à l'entreprise.

Je souhaite vous faire part de quelques propositions que m'ont transmises ces responsables de comités d'hygiène et de sécurité. Ils demandent un assouplissement de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles. Actuellement, cette procédure nécessite la preuve que plusieurs travailleurs sont atteints. Cela prend plusieurs mois, voire plusieurs années.

Ainsi, chez Renault, à Billancourt, voilà six ans, une personne est décédée à la suite de l'inhalation d'isocure 3 D, ou produit de fonderie. Aujourd'hui, le décès n'est toujours pas reconnu comme consécutif à des causes professionnelles et la sécurité sociale réclame à la veuve le remboursement de 70 000 francs.

Chez Hispano, à Bois-Colombes, il a fallu cinq accidents dus à l'inadaptation d'une machine avant que la direction soit obligée de procéder à son remplacement.

Les travailleurs de la D.R.D.A., à Rueil, luttent depuis des années pour que la direction reconnaisse le caractère professionnel des maux lombaires et oculaires dont souffrent les essayeurs d'automobiles et les techniciens travaillant sur écran.

Non seulement beaucoup de maladies professionnelles ne sont pas reconnues comme telles, mais trop souvent les employeurs profitent des handicaps causés par le travail pour licencier ceux qui en sont victimes, comme c'est le cas chez Chausson, à Gennevilliers.

Ne faudrait-il pas également se pencher sur les décès survenus quelque temps après le départ en retraite ? Les travailleurs demandent une meilleure coordination entre la sécurité sociale et les employeurs afin d'éviter le plus grand nombre possible d'accidents. Ils réclament l'élaboration d'un véritable statut du médecin du travail, assurant à ce dernier une indépendance réelle vis-à-vis de l'employeur et lui donnant les moyens de se consacrer à l'étude de l'épidémiologie et de l'ergonomie.

Je sais qu'une réflexion interministérielle est engagée sur cette question. Elle doit aboutir à des solutions concrètes pour préserver la santé dans l'entreprise. Pouvez-vous nous donner des éléments d'information à ce sujet ?

J'aborderai maintenant le chapitre consacré à la recherche sur le cancer, en vous affirmant notre soutien aux mesures envisagées de concertation, d'insertion professionnelle ainsi qu'à la possibilité de contracter une assurance vie. Je veux souligner combien les enquêtes épidémiologiques dans les entreprises sur les facteurs professionnels du cancer, prévues pour 1983, sont attendues par les travailleurs. Rappelons que le cancer est, selon le professeur Flamand, chercheur cancérologue à l'I.N.S.E.R.M., la première cause de mortalité dans la métallurgie.

Je voudrais également vous faire part de notre accord avec la double action de promotion et de décentralisation des sections de la santé. Pour être efficace, la politique de prévention doit se mener au plus près des premiers concernés, avec leur participation active.

La mise en place, en 1982, de comités consultatifs régionaux, départementaux et locaux, d'observatoires de santé, et sa poursuite en 1983 permettront à tous les acteurs de santé de jouer leur rôle sur le terrain, en pleine possession des spécificités, qu'elles soient culturelles, sociales, géographiques ou économiques. Avec 5 millions de francs supplémentaires par rapport à 1982, ce qui porte ce secteur de votre budget à 60 millions de francs, le cap est maintenu. Nous nous en réjouissons.

Pour ce qui concerne la prophylaxie mentale, les crédits sont en progression de 34 p. 100 ; les traitements ambulatoires légers sont favorisés, ce qui est une bonne chose.

Quant aux équipements de santé, les crédits annoncés couvrent essentiellement des opérations de rénovation et d'adaptation aux nouveaux besoins. Il a déjà été beaucoup fait dans ce domaine l'année dernière. L'augmentation de 10,6 p. 100 des crédits permettra de poursuivre l'effort engagé. Néanmoins, elle ne couvrira qu'une partie des besoins. Les autorisations de programme pour les C.H.R. progressent de 20 p. 100, ce qui permettra une meilleure qualité de l'accueil et des soins dispensés.

J'en viens maintenant aux questions industrielles de la santé. Je connais, monsieur le ministre, votre volonté de promouvoir la reconquête du marché intérieur, et je tiens à souligner l'accord profond du groupe communiste avec cette démarche gouvernementale. Je connais les efforts de persuasion faits par votre ministère auprès des directions des hôpitaux, qui ont abouti à ce que la majorité des scanographes autorisés par vous soient achetés français.

Que ce soit dans le domaine de l'industrie textile, alimentaire, pharmaceutique ou biomédicale, la santé est un atout majeur de la reconquête de notre marché. Il y a là un effort important à faire, vous en avez conscience et l'avez déclaré lors de votre conférence de presse du 7 septembre dernier.

Tels sont les points que je tenais à souligner à propos de ce budget de la santé, qui paraît au groupe communiste dans la continuité de l'effort entrepris depuis le 10 mai 1981. Je ne voudrais pas manquer de souligner le caractère positif des nouvelles créations d'emplois pour 1983. Les 8 000 emplois hospitaliers, les 500 postes de médecins et d'infirmiers en psychiatrie apporteront leur pierre à la lutte contre le chômage, favoriseront la qualité et la personnalisation de l'accueil et des soins prodigués à l'hôpital. Avec ces créations de postes, les engagements pris par M. Mitterrand, lors de sa campagne électorale, seront appliqués. Le groupe communiste votera votre budget.

De la même façon, nous voterons le budget de la solidarité nationale. Je commencerai, madame le secrétaire d'Etat, par les questions concernant les personnes âgées.

Un effort important a déjà été accompli pour la reconversion des hospices. Vous nous annonciez ce matin que 37 200 places y avaient été transformées grâce à l'action du secrétariat d'Etat aux personnes âgées et du ministère de la santé. La progression de 9 p. 100 des crédits prévus à cet effet et la création de 3 500 emplois dans ces établissements permettront de poursuivre l'action engagée. Nous souscrivons à la volonté gouvernementale du maintien à domicile.

Mais une telle politique sous-entend l'amélioration d'un certain nombre de problèmes : la rénovation de l'habitat, les services d'aide ou de soins à domicile. Je sais qu'un effort important a été accompli l'année dernière mais, compte tenu de la situation léguée par l'ancien pouvoir, tout n'est pas réglé, loin s'en faut, et les crédits alloués ne nous paraissent pas à la hauteur des nécessités. Je rappelle qu'une étude de l'I.N.S.E.E. portant sur l'année 1978 relève que près de 27 p. 100 de la population âgée vit dans des logements inconfortables et que ce taux passe à 54 p. 100 pour les plus de soixante-quinze ans.

S'agissant des handicapés, des dispositions intéressantes pour 1983 faciliteront le maintien au domicile avec 1 000 auxiliaires de vie en plus et le développement de la prévention des handicaps. De plus, l'allocation aux enfants les plus touchés sera plus substantielle. Nous ne pouvons qu'approuver ces perspectives.

Aussi me bornerai-je à parler des Cotorep, dont chacun s'accorde à reconnaître la lenteur et la lourdeur, surtout pour proposer qu'une réforme qu'une étude avec leur rôle autoritaire. Le comble est que ces commissions sont à la fois juge et partie puisque, en cas de litige, elles interviennent sur leur propre verdict.

A notre avis, il faut séparer la fonction de délivrance de l'allocation des missions des Cotorep. Nous sommes attachés à ce que les ressources des handicapés soient considérées comme un revenu de remplacement correspondant aux besoins vitaux, qu'elles soient indexées sur un indice clair.

Pour les adultes, c'est la sécurité sociale qui pourrait ouvrir les droits à pension, selon les critères de droit commun, et évaluer les besoins en tierce personne. Ces mesures permettraient à la solidarité nationale de s'exercer valablement et de sortir les handicapés d'un état de dépendance.

La Cotorep, la C.D.E.S., transformées, démocratisées, décentralisées, pourraient devenir des lieux d'écoute et de recours.

Dans l'immédiat, les dossiers continuent à s'accumuler, les handicapés attendent. Il nous semble à ce propos que le manque de personnel contribue à cet état de fait regrettable.

Je voudrais maintenant vous transmettre quelques remarques que m'ont faites les organisations syndicales des personnels des D. A. S. S. et D. R. A. S. S.

Apprenant leur souci d'améliorer la qualité du service public, ces personnels regrettent leur manque de moyens, notamment le manque d'effectifs administratifs. Un effort sensible avait été réalisé l'année dernière puisque les créations de postes avaient progressé de 10 p. 100. L'effort ne semble pas être renouvelé cette année, ce qui nuira en qualité et en quantité au service rendu à la population.

Ces personnels souhaiteraient que leurs effectifs soient accrus, que les catégories du bas de l'échelle soient promues, cela en fonction du travail réellement accompli.

Je résumerai maintenant notre position à l'égard des problèmes posés par l'immigration.

La crise dans laquelle nous a plongés la précédente politique de casse et de démantèlement de notre économie a amené le nouveau Gouvernement à décider l'arrêt de l'immigration. Nous estimons cette démarche justifiée et nous notons avec satisfaction que, contrairement aux règles auparavant en vigueur, l'autoritarisme n'est plus de mise. Toutefois, la France reste une terre d'asile pour tous ceux qui fuient la torture, l'emprisonnement politique, le manque de liberté.

Pour nous, il n'est pas de bonne politique de l'immigration sans combattre à tout instant toute forme de racisme ou de xénophobie.

L'amélioration des conditions de vie et de travail des familles immigrées, le respect de leur dignité et de leur droit à la différence sont parmi nos préoccupations. Les méfaits de la droite ont conduit à la création de ghettos, îlots de la misère, où il peut à tout instant se produire un drame, comme celui qui s'est produit récemment à Nanterre, ville de mon département. Il est inadmissible que les municipalités de droite continuent à refuser l'installation de travailleurs immigrés sur le territoire de leur localité...

M. Hector Viron. Très bien !

Mme Monique Midy. ... à faire systématiquement obstruction à la construction de foyers Sonacotra, par exemple.

La question de fond va d'ailleurs bien au-delà des populations immigrées, puisque ces villes de droite préfèrent construire des logements de grand standing plutôt que des logements sociaux, écartant ainsi les familles les plus modestes.

Les municipalités ouvrières, quant à elles, n'ont jamais failli à leur devoir de solidarité envers les catégories les plus défavorisées. Il faut faire admettre aux municipalités tenues par l'opposition les mêmes notions et les amener à prendre leurs responsabilités. Nous appuierons volontiers ce que vous entreprendrez dans ce sens, monsieur le ministre.

Je veux maintenant aborder la question du financement de la sécurité sociale.

Vous avez indiqué dernièrement, monsieur le ministre de la solidarité nationale, lors d'une émission télévisée, que vous étudiez diverses formes de financement de la protection sociale.

Pour notre part, et vous le savez, nous retenons la solution d'un ratio tenant compte de la valeur du travail et de la valeur ajoutée. Nous pensons que c'est la seule solution qui permettra à la sécurité sociale de jouer tout son rôle de protection, de redevenir un tremplin de relance de l'économie nationale.

Nous ne sommes pas favorables à une solution de fiscalisation des allocations familiales, au nom de l'adage : « Tout le monde paiera. » Cela se traduirait par davantage d'impôts, qui pèseraient plus sur les familles modestes que sur celles qui ont des revenus élevés.

L'originalité des allocations françaises, c'est justement d'être ancrées sur l'entreprise, lieu de production des richesses, lieu de la lutte des classes. Nous estimons normal que le financement de la protection sociale soit en quelque sorte sous la sauvegarde des salariés.

Certes, des évolutions doivent se produire dans le financement des caisses d'allocations familiales, afin que leur budget ne soit plus déficitaire, cela sans diminution des allocations versées aux familles, et sans suppression de la part patronale — la diminution incessante de cette dernière, de 16,75 p. 100, à la Libération, à 9 p. 100, aujourd'hui, constituant une cause essentielle de ce déficit.

Je voudrais également réaffirmer, monsieur le ministre, la position du groupe communiste face aux prestations familiales en général.

A notre avis, il est impossible de dissocier relance économique et amélioration du pouvoir d'achat. Les prestations familiales sont un des appuis essentiels du maintien du pouvoir d'achat et de la relance économique de notre pays. Si elles ont connu un accroissement certain depuis un an, notamment pour les familles de deux enfants, les mesures envisagées pour 1983 ne vont pas dans le sens souhaité et se traduiront par une baisse du pouvoir d'achat des familles.

Depuis l'an dernier, la consommation de ces mêmes familles ralentit. En hausse de 1,5 p. 100 au premier trimestre, elle n'a augmenté, d'après l'I. N. S. E. E., que de 0,7 p. 100 au deuxième et n'est plus, après le blocage des salaires, que de 0,4 p. 100 au troisième trimestre.

C'est pourquoi les communistes voudraient apporter leur contribution à l'élaboration du projet de loi relatif aux prestations familiales et ont plusieurs propositions à vous soumettre : revaloriser le pouvoir d'achat des allocations familiales ; revaloriser et étendre toutes les prestations familiales attribuées selon des critères de ressources, de façon que toutes les familles qui en ont besoin les perçoivent ; étendre le complément familial permettant d'apporter une aide appréciable aux familles dont les deux conjoints travaillent, en vue de la garde de leurs enfants, ainsi qu'aux familles aux revenus moyens, qui sont les plus pénalisées par le système actuel ; verser les allocations familiales dès le premier enfant ; aller vers une allocation unique se rapprochant du coût représenté par enfant ; maintenir et étendre l'allocation de rentrée scolaire et l'allocation assurance vieillesse mère de famille.

Nous ne dirons jamais assez la responsabilité que porte le grand patronat dans la situation sociale et économique du pays. Ses gémissements sur la lourdeur des charges sociales ne changent rien à la réalité. Le coût global des salaires et charges sociales en France est parmi les plus faibles des pays européens. Sur dix pays, nous nous situons à la septième place pour les salaires horaires et à la neuvième pour les coûts unitaires de production.

C'est la même politique qui amène le patronat à faire une obstruction systématique à toutes les mesures de progrès et de justice décidées par le Gouvernement, ainsi qu'il en a été fait, dernièrement, la démonstration avec l'U. N. E. D. I. C.

Pour terminer, je voudrais aborder la question de la suppression des abattements tarifaires. De nombreux centres municipaux de santé ont déposé leur dossier auprès du conseil d'administration de la caisse d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, département que je connais particulièrement bien. Or, il leur est opposé un refus régulier. Sur onze dossiers examinés, six ont été repoussés. Parmi les cinq qui ont été très partiellement satisfaits, aucun ne concerne un centre municipal de santé.

Ce fut, par exemple, le cas du dossier de Malakoff sans même que soit invoqué le moindre motif, ce qui a entraîné, de la part du conseil municipal, une délibération de protestation.

Voilà un exemple frappant du blocage systématique du patronat et de ses amis en cas d'action positive de la part du Gouvernement.

Dans l'attente des élections des nouveaux conseils d'administration de la sécurité sociale, quelles mesures comptez-vous pouvoir prendre, monsieur le ministre, contre de telles obstructions ?

Le groupe communiste renouvelle ici l'assurance de son vote positif de vos crédits et espère, madame, messieurs les ministres, que ces propositions pourront retenir l'attention du Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

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

M. Pierre-Christian Taittinger. Derrière l'assurance du verbe, monsieur le ministre de la santé — puisque c'est à vous que je m'adresserai pendant cette intervention — comment se dessine la réalité ? Telle est, me semble-t-il, la question qu'il convient de poser en examinant à la fois l'action que vous conduisez et votre projet de budget.

Rassurez-vous, monsieur le ministre de la santé, car vous m'avez paru tout à l'heure un peu inquiet en entendant certaines déclarations : je ne vous ferai pas de procès d'intention. Je me contenterai simplement de vérifier si les vôtres sont conformes à votre démarche et si les lignes budgétaires que vous présentez permettront d'atteindre vos objectifs.

Par exemple, lors du débat à l'Assemblée nationale, vous avez affirmé que le caractère pluraliste du système de santé français constituait un atout ; je partage cette opinion.

Vous ajoutiez : « C'est la raison pour laquelle nous prêtons une telle attention à la médecine libérale et aux médecins généralistes. » Comment se manifeste votre attention ? Que faites-vous pour permettre le développement et l'épanouissement de la médecine libérale ? En particulier, comment aidez-vous les jeunes qui s'installent dans différentes disciplines, que ce soient des médecins généralistes, des chirurgiens-dentistes, ou des jeunes chirurgiens ? Quelle intervention menez-vous pour les appuyer auprès de vos collègues, le ministre de l'économie et des finances, ainsi que le ministre du budget ?

Nous savons maintenant que le crédit est totalement contrôlé par l'Etat. Il y a donc là une intervention interministérielle pour permettre que des mots ou des promesses se traduisent par des réalités.

Il nous serait également utile de connaître, à cet égard, le fond de votre pensée car, depuis que vous êtes au Gouvernement, nous avons assisté, d'une part, à la suppression du secteur privé, qui coûtera aux hôpitaux des dizaines de millions de francs, d'autre part, à la réforme des études médicales, qui affaiblira, à terme, la qualité de la médecine et réduira le secteur libéral.

Je peux dire que nous ne voyons pas d'initiative marquante de votre part dans ce domaine. Aussi serais-je enchanté, monsieur le ministre, que vous nous rappeliez tout à l'heure les initiatives que vous prenez en faveur du secteur privé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Celles que vous avez citées !

M. Pierre-Christian Taittinger. Alors, nous ne devons pas exactement nous comprendre. Aussi vais-je essayer, au cours de mon intervention, de voir comment je peux vous aider, si vous le voulez, à écarter ces nuages qui me paraissent menacer véritablement l'horizon.

Vous avez dit vous-même que, dans certains domaines, à propos, par exemple, des honoraires des médecins, certaines directions devraient être prises, mais vous reconnaissez que, pour le moment, il n'existe pas de suivi — ce sont vos propres propos lors du débat à l'Assemblée nationale.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Pendant vingt ans, vous n'avez rien fait !

M. Pierre-Christian Taittinger. Monsieur le ministre, je suis ravi que vous vous intéressiez à mes interventions. Si vous voulez prendre connaissance du travail parlementaire, je me ferai un plaisir de vous en communiquer des extraits.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. C'était peu efficace !

M. Pierre-Christian Taittinger. Ce sera avec une très grande joie.

Alors, quel est votre comportement réel à l'égard des médecins ?

Je vais vous donner deux exemples, ce qui je l'espère ne va pas provoquer votre courroux.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Non, soyez tranquille !

M. Pierre-Christian Taittinger. Vous avez décidé une concertation nationale sur le cancer. Vous avez annoncé que vous participeriez à une importante émission de télévision avec M. le Président de la République pour faire connaître les décisions arrêtées — vous l'avez rappelé ce matin. Vous parlez de groupes de réflexion organisée.

Mais, auparavant, avez-vous réellement procédé à une consultation de la profession médicale ? Croyez-vous véritablement — je ne nie pas l'intention qui vous anime — que nous apporterons des solutions à ce problème qui angoisse tous les Français en organisant une consultation avec simplement des personnes, certes de qualité, telles que syndicalistes, élus, fonctionnaires, représentants des administrations...

M. Jack Ralite, ministre de la santé. ... et des médecins !

M. Pierre-Christian Taittinger. Et des médecins, en petit nombre, malheureusement.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Non, tous les médecins !

M. Pierre-Christian Taittinger. Monsieur le ministre, je sais que vous vous intéressez à ce qui se passe aux Etats-Unis d'Amérique où, je crois, vous avez envoyé des personnes pour vous renseigner sur un certain nombre de sujets, et vous avez raison. Je vous demande d'étudier avec beaucoup d'attention ce qu'a été là-bas la « décennie du cancer » et son échec.

Les médecins américains ont ceci de très sympathique que, lorsqu'ils constatent un échec, ils le reconnaissent et le disent. Ils avaient fait appel à des fonds extraordinairement importants et, après dix ans, ils ont reconnu l'échec de l'opération.

Quelle a été alors leur conclusion ? Ils ont dit que tout pas décisif susceptible d'être fait dans ce domaine serait dû à la formation plus poussée des chercheurs et à l'augmentation de leur nombre.

Monsieur le ministre, tant que nous n'aurons pas pris cette voie-là — je constate qu'avant cela n'a pas été le cas ; je ne vous fait pas un procès pour maintenant, mais je songe à demain — tant que nous n'aurons pas une politique de recherche médicale allant dans ce sens et que nous donnerons peut-être trop d'importance à certains secteurs par rapport à celui-là — il nous faut, en effet, être modestes, car notre pays ne compte que 53 millions d'habitants et ses possibilités sont, de ce fait, malheureusement limitées ; il faut donc tenter de donner le pas, parmi les priorités de la recherche, aux travaux sur le cancer — tant que cela n'aura pas été fait, dis-je, vous n'apporterez pas une véritable réponse au problème qui nous angoisse tous.

De même, en matière de protection et de prévention, vous avez annoncé la mise en place, d'ici à la fin de 1983, de comités consultatifs régionaux de promotion de la santé. L'objectif — personne ne peut évidemment y être opposé — consisterait à mieux connaître l'état de santé et les besoins de la population. Mais quand on examine la composition de ces comités dans les quelques régions qui en sont déjà dotées, on s'aperçoit que, au milieu des représentants des usagers, des élus, des organisations syndicales, des administrations, des organismes de financement, il n'y a, en réalité, que 25 p. 100 de représentants des professions de santé et à peine 20 p. 100 de médecins. Ce n'est pas suffisant ! Je suis navré d'avoir à vous choquer...

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Vous ne me choquez pas !

M. Pierre-Christian Taittinger. ... de sembler vous porter ici la contradiction, mais ce n'est pas suffisant ! On ne peut pas faire avancer les problèmes de la santé en France sans les médecins !

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Pierre-Christian Taittinger. Bien entendu !

M. le président. Vous avez choisi, monsieur Taittinger, un style incisif et direct qui, nécessairement, va provoquer un dialogue que je souhaiterais éviter dans toute la mesure du possible.

Cela dit, je suis ici pour diriger les débats ; je les trouve très vifs et très animés.

Monsieur le ministre, vous avez la parole.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. M. Taittinger est toujours incisif, mais avec élégance ! Je resterai donc sur ce terrain.

Il a pris deux bons exemples, celui du cancer et celui des comités consultatifs régionaux de la santé.

Quand je suis arrivé dans ce Gouvernement, qui m'a confié la charge de la santé, j'ai participé à l'élaboration d'une charte prenant en compte la promotion de la santé — elle ne l'était malheureusement pas suffisamment — ainsi que les grandes « épidémies », notamment le cancer.

En France, des équipes de chercheurs, de médecins travaillent depuis des années et des années sans que, d'ailleurs, des initiatives gouvernementales aient été prises depuis l'arrêt créant les comités anticancéreux. Il a été édicté sous le gouvernement du général de Gaulle, alors que mon ami François Billoux était ministre de la santé. Depuis, il n'y a pas eu un seul texte gouvernemental sur le cancer !

Bien sûr, l'initiative des médecins et des chercheurs a été soutenue, ce qui a permis des avancées, mais il faut bien constater que l'on n'est pas parvenu à tout traiter. Le problème de la recherche est donc posé ; à cet égard, je suis tout à fait d'accord avec vous.

Il n'en demeure pas moins que l'approche de cette maladie n'est pas seulement médicale ; elle se situe également dans l'environnement mental qui l'accompagne. On s'aperçoit, par exemple, que quantité de gens recourent aux médecines parallèles. *Quid* du rapport entre ces médecines et ces personnes ? Il faut bien constater ce phénomène social et y réfléchir.

C'est donc à la mise à jour de l'ensemble des problèmes que pose le cancer que nous souhaitons procéder avec tout le monde. Les assises de Paris-Sud se sont tenues ; elles ont rassemblé le professeur Tubiana, des associations de consommateurs, des chercheurs, des médecins, des syndicalistes et des élus. Ils ont discuté de la façon dont ils vivaient la « situation cancer » et cela me paraît être très positif.

A Amiens, samedi dernier, un colloque de 450 personnes a été animé par un agrégé de médecine. A Nantes, 250 personnes étaient réunies sous la présidence du directeur du C.H.R., M. Costargent. Des propositions, y compris d'origine non médicale, j'en ai déjà une musette pleine !

Voyez la différence avec la période antérieure où cela n'était pas fait. En outre, alors que l'habitude avait été prise de tendre la main, j'ai décidé, moi, de tendre l'oreille pour tout entendre des besoins. J'estime qu'il s'agit là d'une attitude normale.

Quant aux comités de promotion de la santé, nous savons déjà ce qu'ils réclament, grâce à la concertation. C'est parfois tout à fait étonnant ! Il en est ainsi, par exemple, du comité de Bretagne que j'ai présidé le jour même de son installation. Dans les Côtes-du-Nord, à Saint-Brieuc, les jeunes ont, en effet, demandé que nous finacions un projet de film, réalisé par eux, sur les problèmes que pose l'alcoolisme dans la jeunesse. Nous l'avons fait. C'est une découverte pédagogique ! Ce n'est pas nier le médecin, mais c'est lui apporter ce qu'il n'entendait pas toujours et ce dont il a besoin.

Récemment, j'ai visité une malade à l'hôpital de la cité universitaire. Elle m'a dit qu'avec le chef de service elle avait parlé des projets hospitaliers et qu'il lui avait déclaré qu'il trouvait bon de consulter tout le personnel. Il lui a précisé qu'il réunissait toujours ses infirmières et son personnel de ménage.

Il lui a cité un exemple : quand une malade ne va pas bien et qu'elle pleure le matin, ce n'est pas devant le médecin qu'elle le fait, mais devant la femme qui fait le ménage. Cette dernière lui rapporte le fait.

C'est peu, mais c'est au moins une parcelle de la connaissance profonde du malade pour le médecin.

Notre souci, au Gouvernement, n'est donc pas d'exclure les médecins. Ce serait absurde ! Je ne serais, d'ailleurs, pas ministre, et le Gouvernement ne serait pas là, si tel était le cas. Nous souhaitons intégrer à la lecture de la société que font les médecins celle que font les usagers de leurs propres rapports avec la maladie et la vie sociale.

Vos questions, monsieur Taittinger, sont tout à fait intéressantes et j'espère que vous entendrez mes réponses au niveau où vous les avez posées. Je vous remercie de votre attention.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Taittinger.

M. Pierre-Christian Taittinger. Monsieur le président, je vous jure que je ne vais pas reprendre le dialogue avec M. le ministre, bien que je trouve qu'il s'agisse de la forme la plus vivante de la discussion. Je ne ferai donc rien pour provoquer ce dialogue, tout en encourageant M. le ministre, s'il veut m'interrompre, à le faire ! (*Sourires.*)

Je remercie M. Ralite, que j'ai écouté attentivement. Je n'ai pas dit que votre démarche était inutile ; j'ai simplement précisé qu'elle risquait de faire passer en second, dans l'esprit même du public, ce qui est l'évidence — je ne conteste pas, d'ailleurs, les efforts que vous accomplissez — c'est-à-dire le problème que pose la recherche médicale et scientifique. Je souhaite, bien sûr, que votre giberne ou votre musette — veuillez m'excuser, je n'ai pas retenu le terme que vous avez employé...

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je ne suis pas chasseur !

M. Pierre-Christian Taittinger. ... je ne dirai pas votre attaché-case, car ce ne serait pas correct dans notre assemblée ! — que votre musette, donc, soit très largement garnie.

Mais le problème est aussi ailleurs. Je ne voudrais pas que, derrière la magie des mots, la magie de cette consultation, on ait l'impression d'apporter une réponse alors qu'elle viendra d'ailleurs. Croyez-moi — vous le savez, car vous êtes un homme sincère — les Français éprouvent une extraordinaire angoisse face à ce problème et tout ce qui contribuerait à l'apaiser sans apporter véritablement une réponse consisterait à prendre une mauvaise voie.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Nous sommes d'accord !

M. Pierre-Christian Taittinger. Ma deuxième observation concernera les problèmes hospitaliers. Là encore, je voudrais vous poser une question. J'approuve vos déclarations ; en général, c'est sur la projection que vous leur apportez que je suis moins d'accord.

Vous nous avez dit que vous vouliez donner aux malades la sécurité, une réponse technique à leurs problèmes, améliorer l'accueil, la considération, la dignité. Nous sommes tous d'accord, mais comment cela se traduira-t-il en 1983 ? Je voudrais, là, que vous abandonniez un peu, quel que soit votre talent oratoire, la tentation du verbe pour revenir à la réalité. En effet, c'est par des séries de mesures concrètes que l'on pourra juger votre action.

Alors, je voudrais vous faire une suggestion. J'espère que vous n'allez pas bondir, encore que cela soit agréable, car cela nous permet de reprendre le dialogue !

L'un de vos prédécesseurs avait une méthode : il visitait incognito les hôpitaux, surtout les petits. Je sais qu'il vous est difficile de vous déplacer incognito, car, passant à la télévision très souvent, vous êtes connu ! Mais, arrivez sans prévenir ! Vous disposez, dans ces établissements, de bases de sympathie au niveau de certains syndicats, certains amis politiques...

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Et chez beaucoup de médecins !

M. Pierre-Christian Taittinger. Je le souhaite ! Arrivez donc incognito. Vous pourrez constater ce qui ne marche pas dans tel ou tel service, quels sont les besoins en personnels, etc.

Vous avez raconté tout à l'heure — c'est un exemple parmi d'autres — l'histoire de la femme de ménage qui rapportait au chef de service qu'une femme avait pleuré. Mais beaucoup de directeurs d'hôpitaux ne vous raconteront pas leurs petits problèmes, ne vous diront pas ce qui ne fonctionne pas ; peut-être vous en rendez-vous compte personnellement.

Continuez vos grandes visites un peu solennelles, ce que j'appellerais « les grandes messes ministérielles ». Mais, si vous me permettez un conseil, faites des petits déplacements concrets pour voir quelles améliorations et quels ajustements vous pourriez apporter. Je crois que c'est absolument nécessaire. Dans ces conditions, un pas en avant pourra être véritablement accompli dans le sens de l'humanisation et de la transformation des hôpitaux.

Je ferai allusion à un autre problème. Vous me direz, monsieur le ministre, que je lis trop les journaux — c'est possible — et que je n'écoute pas assez la bonne parole quand vous l'adressez aux Français. Cependant, j'avoue que votre projet de décret concernant, non pas la création de la départementalisation, mais les élections dans les hôpitaux, m'inquiète. Je souhaiterais obtenir de votre part, en direct, une réponse très précise à la fois sur vos intentions et sur ce que vous souhaitez obtenir.

Il est vrai que la départementalisation est pratiquée dans beaucoup de pays, en particulier aux Etats-Unis. Cependant, le système des élections des chefs de service, dans le climat français et compte tenu de nos habitudes, n'aura rien à voir avec celui qui est appliqué aux Etats-Unis.

Je suis allé voir dans les grands hôpitaux, dans les grandes fondations comment cela fonctionnait.

Il n'y a aucune comparaison. Que vous le vouliez ou non, une politisation va survenir à l'intérieur des services et elle jouera pendant quatre ans. En effet, ne s'affronteront pas des tendances d'école, mais des tendances politiques, ne serait-ce que pour éclairer le choix des personnels appelés à voter et qui, dans certains cas, monsieur le ministre — cela ressort de votre projet — seront les arbitres.

Effectivement, il y aura déséquilibre entre médecins hospitaliers et médecins pratiquants — l'idée est bonne de les faire voter ensemble — et ce sont ces personnels qui arbitreront et choisiront, même s'ils ne représentent que 12,5 p. 100 ou 15 p. 100 des électeurs. J'estime que cet élément de politisation n'est pas bon.

Il se peut que le système en place depuis des années ne corresponde plus aux besoins et que des améliorations soient nécessaires. Mais méfiez-vous ! Au sein de votre gouvernement — je le dis sérieusement, bien qu'avec humour — la recherche de l'égalité consiste à trancher les têtes qui dépassent ! Ce n'est pas bon du tout, ni pour la médecine ni pour ses progrès auxquels nous sommes tous attachés.

Votre idée sur l'hôpital, moteur de l'activité économique et instrument de la reconquête du marché intérieur, est bonne, mais elle doit venir en second. D'abord, l'hôpital doit être le lieu privilégié des soins. Ne renversez pas les facteurs.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je ne l'ai pas fait !

M. Pierre-Christian Taittinger. Je souhaiterais que vous me le confirmiez. Vos propos ont peut-être été inexactement retransmis par la presse et la télévision, mais il semblait que vous faisiez passer l'un avant l'autre ; ce serait un grave malentendu.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Pierre-Christian Taittinger. Avec un ministre aussi « libéral », comment ne pourrais-je pas l'être moi-même ? (*Sourires.*)

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Cela figurera au procès-verbal !

M. Pierre-Christian Taittinger. Oui, mais entre guillemets !

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je donnerai, d'abord, une précision : en dix-huit mois, je suis passé deux fois à T. F. 1, trois fois à Antenne 2 et une fois à F. R. 3. On ne peut donc pas parler d'avalanche !

J'ai visité soixante-dix-sept hôpitaux et jamais à la cantonade ; ce fut toujours sur un sujet précis. Cela ne facilite d'ailleurs pas toujours ma visite, car tout le monde voudrait me voir. Je refuse et j'examine un point particulier.

La visite incognito peut se justifier, mais je n'aime pas tellement surprendre ; je préfère faire confiance aux gens.

J'en viens à l'élection. Je crois qu'il ne faut pas dramatiser.

En effet, un directeur d'U. E. R. médicale, par exemple, est élu par un collègue au sein duquel le personnel de base est représenté au prorata de sa présence quantitative. Il n'y a jamais eu de drames dans les U. E. R. médicales !

Les commissions médicales consultatives sont également élues, seulement par des médecins, il est vrai. Mais il n'y a jamais eu de drames non plus ! Alors pourquoi, dans des structures anciennes qui demeureront, de drame point, et pourquoi, dans une structure nouvelle qui va naître, drame il y aurait ?

On ne peut plus éviter d'intégrer l'opinion, sans doute partielle, de tous ceux et de toutes celles qui sont concernés, ne serait-ce qu'à un faible titre, par le problème. C'est cela la démarche.

La question de l'élection, selon moi, va rapidement faire son chemin. Hier soir, j'ai été entendu par le Conseil économique et social. Des patrons importants des hôpitaux parisiens m'y ont posé des questions de même nature que les vôtres. Au cours de la réunion, qui a duré deux heures trente-quatre minutes — vous le voyez, je suis précis ! — nous avons discuté comme nous le faisons actuellement. Ils m'ont dit qu'effectivement ce problème était beaucoup moins affolant que la politique de plein vent ne semblait le leur faire accroire.

Dans aucun des propos que j'ai tenus à Tulle, dans aucun des textes que j'ai envoyés ou publiés, je n'ai dit qu'il fallait plaquer un uniforme sur tous les hôpitaux français. Au contraire, j'ai précisé qu'il fallait ouvrir un espace de liberté où les médecins, majoritairement mais aidés des autres acteurs de santé, notamment des infirmières — elles sont hors circuit dans les hôpitaux, sauf dans les centres anti-cancéreux où elles jouent un rôle important — inventeraient le département.

Vous le voyez, je ne copie pas sur les Etats-Unis, encore que je vous remercie de me faire paraître pour ce que je suis, à savoir un ministre qui n'importe aucun modèle. On trouve des choses intéressantes aux Etats-Unis du point de vue de la recherche, et il n'y existe pas la même hiérarchie que dans nos hôpitaux. Les éléments de la réforme que je préconise ne sont donc pas nécessairement copiés sur le système américain ; ils découlent de la réflexion collective des hospitaliers français. J'ai rassemblé toutes les sources d'information possibles, y compris dans les documents qu'avait réunis le « secouriste un peu maladroite » — pour reprendre l'expression d'un de vos collègues — qui m'a précédé. Je pense qu'il s'agissait de M. Barrot. Dans ces documents figurait la notion de département. Peut-être mon prédécesseur n'a-t-il pas voulu affronter certaines catégories de personnes. Moi, je ne les affronte pas, je construis.

Toute la presse en parle. J'ai là toute la liste des consultations et des concertations auxquelles je me suis livré. Je continuerai dans cette voie jusqu'au printemps et après. Nous avons là tout un travail de construction public, sans démagogie, exigeant, qui donnera des résultats intéressants.

Voilà ce que je voulais dire à ce moment de votre intervention, monsieur Taittinger.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Taittinger.

M. Pierre-Christian Taittinger. S'agissant de l'élection à l'intérieur des hôpitaux et pour prendre un exemple qui concerne un service de haute technologie, je dirai simplement que, voilà vingt ans, je n'aurais pas souhaité être l'infirmière ou la panseuse qui, dans ce service, avait à choisir entre ceux qui voulaient faire des implantations cardiaques et ceux qui ne le voulaient pas. Je n'aurais pas aimé avoir à arbitrer, à mon niveau, entre tel et tel grand nom de la médecine française, un chef de service qui était farouchement contre l'implantation sous prétexte que l'implant ne serait jamais toléré et l'autre qui prétendait, au contraire, qu'il fallait aller de l'avant et tenter l'expérience.

J'arrêterai là mon propos sur ce sujet, monsieur le ministre, car bien que notre dialogue soit très intéressant pour moi, il n'intéresse peut-être pas tout le Sénat.

Je voudrais maintenant aborder le problème de l'industrie pharmaceutique. Là encore, l'approche gouvernementale est, à mon avis, dangereuse. Elle va pénaliser, on peut le dire, une industrie qui fonctionne bien.

Je rappellerai simplement quelques chiffres qui me paraissent essentiels. L'industrie pharmaceutique emploie 65 000 personnes ; son chiffre d'affaires est de 30 milliards de francs : elle comprend 300 entreprises. Elle a connu un développement considérable et elle est, à l'heure actuelle, la quatrième industrie pharmaceutique du monde.

Je sais bien que, dans ce domaine, il est relativement facile d'être dans les premiers, puisqu'une dizaine de pays seulement possèdent une industrie pharmaceutique. Dans les pays de l'Est, on peut même dire que l'échec de la pharmacie socialiste est grand.

Donc, parmi ces dix ou douze pays, nous avons une industrie pharmaceutique dynamique.

Là encore, vous avez fait une déclaration qui m'a inquiété, monsieur le ministre, et j'espère avoir des précisions de votre part. Je ne sais plus dans quelle ville de province — vous voyagez tellement qu'il est difficile de s'en souvenir — vous avez déclaré que l'industrie pharmaceutique devait rester « en liberté surveillée ».

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Ce n'est pas moi !

M. Pierre-Christian Taittinger. Les journaux vont ont prêté ces propos et je vous avoue que cela m'inquiète.

A l'heure actuelle, les médicaments français sont les moins chers. Ils valent deux fois plus cher en République fédérale d'Allemagne, 50 p. 100 de plus en Suède, 30 à 50 p. 100 de plus en Grande-Bretagne. Ce qui est intéressant pour le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale c'est qu'ils représentent moins de 4 p. 100 des dépenses totales. Cette constatation devrait modifier le jugement que l'on porte parfois sur l'industrie pharmaceutique, que l'on considère comme un peu responsable de ce que je ne sais quel gouffre financier. Je trouve ce jugement vraiment injuste.

Si l'on veut aborder raisonnablement les problèmes qui sont liés au financement de l'assurance maladie, il faut examiner la question dans son ensemble et M. Bérégovoy a raison de procéder ainsi. Au vu des prévisions de l'I. N. S. E. E. qui envisage à l'horizon des années 1987-1988 un déficit de 120 milliards de francs, il me semble qu'une réflexion approfondie est préférable à une attaque contre des petits secteurs. Il est faux de croire que c'est là que l'on trouvera la solution.

Toute approche différente de l'industrie pharmaceutique risquerait de l'entraîner vers une régression et une diminution de sa capacité d'investissement et de recherche.

Une autre formule qui m'inquiète dans votre bouche, monsieur le ministre, est celle d'éthique nouvelle de la santé. Je ne crois pas qu'il y ait une éthique nouvelle de la santé. Il existe une éthique de la santé qui répond à une certaine morale, à une certaine idée de l'homme, à une certaine rigueur générale. Je suis inquiet quand j'entends parler de nouvelle éthique, d'autant qu'elle n'est pas définie. Je ne demande qu'à vous entendre tenir d'autres propos, monsieur le ministre.

Telles étaient, en tout cas, les questions que je tenais à vous poser pour que votre politique soit mieux comprise par le Sénat et, en tout cas, par moi-même.

Pour conclure, comme vous êtes un homme de théâtre, je vous entraînerai sur le plan de la tragédie pour vous dire quel était le sens de l'intervention que j'ai faite devant vous. C'est dans la pièce Richard III de Shakespeare que j'ai trouvé la phrase qui reflète exactement le ton et le sens que j'entendais donner à mon propos. Je crois que c'est l'évêque qui la prononce. Il dit : « Le sage ne s'afflige jamais des maux présents, mais il emploie le présent pour en prévenir d'autres. » (*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. Schwint.

M. Robert Schwint. Monsieur le président, monsieur le ministre, madame, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, après le dialogue fructueux et très libéral qui s'est instauré entre M. le ministre de la santé et notre collègue M. Taittinger, j'ai quelque scrupule à intervenir, car je ne pense pas qu'un tel dialogue puisse se renouveler entre M. le ministre et moi-même. En effet, nous sommes tous les deux parfaitement d'accord sur l'ensemble de la politique qui est menée.

En revanche, je voudrais essayer de répondre aux critiques qui ont été formulées par les rapporteurs à la tribune ou dans leurs rapports. Au Sénat on a critiqué le Gouvernement depuis le 10 mai 1981: au début parce qu'il y avait laxisme — c'était l'état de grâce — et parce que le Gouvernement prenait de très nombreuses mesures, en particulier dans le domaine social; dans la période de rigueur actuelle, les critiques se sont inversées mais elles s'adressent toujours au Gouvernement, car il y aurait maintenant régression sociale.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur Schwint ?

M. Robert Schwint. Je vous en prie.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Monsieur Schwint, vous êtes le président de la commission des affaires sociales. Par conséquent, vous êtes mieux placé que quiconque pour savoir ce qui s'y est dit ou ce qu'on a pu écrire au nom de la commission. La commission des affaires sociales a adopté une position extrêmement claire: elle a annoncé, voilà un an, que la politique qui était suivie ne pourrait pas l'être longtemps parce qu'elle n'était pas en rapport avec les possibilités économiques du pays. Elle constate, aujourd'hui, qu'on en est arrivé là. N'opposez donc pas la position que la commission a prise voilà un an à celle d'aujourd'hui. La commission reste exactement dans la même logique.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Schwint.

M. Robert Schwint. En fait, le dialogue que j'évoquais va s'instaurer entre M. le rapporteur pour avis et moi, comme cela s'est souvent déjà produit.

Monsieur Chérioux, je suis monté à la tribune en tant que représentant du groupe socialiste. Jusqu'à présent, je n'ai aucunement parlé de la position de la commission des affaires sociales. J'ai simplement évoqué les propos que j'ai entendus dans la bouche des rapporteurs et comme la tendance actuelle veut que, dans leurs rapports, nos collègues du Sénat ajoutent à la présentation de la position de la commission une note très personnelle, je me suis permis d'y faire allusion.

Monsieur Chérioux, parfois vous me faites peur. Vous avez tendance à perdre votre souffle pour critiquer la politique gouvernementale. Vous devriez poser votre respiration de façon à prendre le temps, car nous avons encore devant nous au moins quatre années pendant lesquelles ce genre de politique sera menée par le Gouvernement que nous connaissons actuellement.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Rassurez-vous monsieur Schwint, tout va très bien de ce côté-là !

M. Robert Schwint. C'est simplement un conseil d'ami que je vous donnais, mon cher collègue.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Et moi, en tant qu'ami, je vous réponds que vous n'avez pas à vous inquiéter.

M. Robert Schwint. Les critiques des rapporteurs ont porté sur quatre points importants: l'information du Parlement en matière de sécurité sociale, l'explication des causes du déficit de la sécurité sociale, les mesures de redressement prises par le Gouvernement et, enfin, certaines régressions sociales qui, selon eux, caractériseraient la politique actuelle des pouvoirs publics.

S'agissant de l'information, certes la commission des comptes de la sécurité sociale n'a pas été réunie au cours de l'année 1982. Mais il faut rappeler que les modifications économiques et financières résultant notamment de la dévaluation du franc n'ont pas permis d'établir les perspectives macro-économiques autour desquelles s'organisaient les comptes de la sécurité sociale.

S'agissant de la réunion d'automne sur les mesures arrêtées fin septembre, la volonté des ministres de n'engager certaines d'entre elles qu'en fonction des nécessités financières effectives ne permettait pas non plus, à mon sens, de tenir cette réunion avant le courant de ce mois. M. le ministre nous a d'ailleurs promis de réunir cette commission le 20 décembre 1982.

En outre, mes chers collègues, il convient de rappeler que l'institution de la commission des comptes, décidée par M. Jacques Barrot, n'était qu'une réponse bien timide à la volonté du Parlement d'accroître son contrôle sur le fonctionnement de la sécurité sociale.

Il convient de rappeler, à cet égard, que l'article 2 de la loi de finances pour 1980, pourtant adoptée à l'unanimité par les deux assemblées, à l'époque, n'a jamais été appliqué par l'ancien Gouvernement. Il s'agissait, je vous le rappelle, de faire procéder à un vote sur l'effort social de la nation.

S'agissant de la publication des annexes à la loi des finances, qui a également fait l'objet de critiques, les retards de publication de ces documents, s'ils ne sont pas acceptables, n'ont pas commencé avec l'actuel Gouvernement. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux précédents avis du rapporteur de la commission pour constater que de tels retards étaient constants.

Enfin, le Gouvernement actuel a pris l'engagement d'organiser un débat annuel, au printemps, sur l'évolution de la sécurité sociale. La mise en œuvre de réformes décidées par le Gouvernement n'a pas permis d'organiser un tel débat au printemps dernier, mais le ministre a pris toutefois l'engagement de le faire en 1983.

Cette réponse aux critiques ayant été apportée, je voudrais toutefois, monsieur le ministre de la santé, attirer votre attention, après mes collègues rapporteurs et dans le même sens qu'eux, sur l'information qu'il est permis d'apporter au Parlement.

En effet, votre projet de réforme hospitalière, monsieur le ministre de la santé, n'est pas parvenu à la commission des affaires sociales. J'en ai eu personnellement connaissance par l'intermédiaire de l'association des maires de France qui m'a transmis l'un des avant-projets, alors que la commission du Sénat n'avait pas encore eu l'occasion d'en connaître. Je pense, monsieur le ministre — je vous le dis très amicalement — que l'information de la commission des affaires sociales du Sénat pourrait être opérée de meilleure façon, afin que nous n'ayons pas connaissance très indirectement des projets, concernant, par exemple, cette réforme des hôpitaux.

La deuxième critique concerne la situation financière actuelle de la sécurité sociale qui serait liée, selon les rapporteurs, aux seules mesures prises par l'actuel Gouvernement. Le rapporteur de la commission des affaires sociales a insisté sur l'idée selon laquelle les déficits actuels des régimes résultaient de la mise en œuvre de décisions gouvernementales prises depuis le 10 mai 1981.

Je rappellerai simplement qu'en 1981 le déficit de l'assurance maladie était lié uniquement à la suppression de la contribution exceptionnelle de 1 p. 100 décidée par le Gouvernement de M. Barre au mois de février pour des raisons apparemment très électoralistes. Les caisses d'allocations familiales auraient de toute façon enregistré un déficit de un milliard de francs, lié à la mise en œuvre de la loi Pelletier sur les familles nombreuses dont le Sénat avait, en son temps, hésité à accepter nombre des mesures qu'elle contenait.

En 1982, la situation financière d'ensemble de la sécurité sociale, selon le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale du mois de novembre 1981, devait conduire à un déficit de 22 milliards de francs qui résultait, pour les deux tiers, de la continuation des tendances passées et, pour un tiers seulement, des mesures prises en 1981.

Les nouveaux dérapages intervenus en 1982 tiennent à l'accroissement encore beaucoup trop élevé des dépenses de santé et d'assurance maladie ; le Gouvernement a pris, à cet égard, des mesures de maîtrise dont les effets n'ont pas encore pu se faire sentir.

Par conséquent, les mesures sociales d'augmentation des prestations ont eu des effets financiers non négligeables, certes, mais l'essentiel des difficultés actuelles est lié à la poursuite des tendances que les gouvernements précédents n'avaient pas su, depuis 1975, véritablement corriger alors que, au contraire, le Gouvernement actuel semble avoir l'ambition d'engager des réformes profondes de financement et de gestion des dépenses des régimes.

La troisième critique concernait les mesures prises par le Gouvernement.

L'accroissement des charges sociales des entreprises n'a jamais été aussi fort que pendant la période qui s'est écoulée entre 1974 et 1981. Liée essentiellement à la crise économique et à la montée du chômage, la diminution de ressources résultant des cotisations a constamment et uniquement été compensée par une augmentation quelquefois brutale de leur taux.

Le Gouvernement actuel a, en 1981, il est vrai, épousé en partie les tendances passées, en rétablissant la contribution exceptionnelle de 1 p. 100 supprimée quelques mois plus tôt — c'est réel ! — et en poursuivant une politique de déplaçonnement des cotisations d'assurance maladie à la charge des employeurs.

Mais, dès son arrivée au ministère, M. Bérégovoy a annoncé sa volonté de ne pas aggraver les charges des entreprises et a pris des mesures courageuses, quoique impopulaires, pour respecter cet engagement initial. Il a donc recherché, sans porter atteinte aux revenus des plus défavorisés, les moyens de dégager à court terme des recettes supplémentaires qui ne remettent pas en cause la politique d'harmonisation et de justice sociale du Gouvernement.

C'est ainsi que les titulaires des préretraites les plus élevées ont vu leurs cotisations d'assurance maladie alignées sur celles des salariés. N'était-il pas anormal qu'un préretraité qui percevait une allocation élevée ne cotise qu'à concurrence de 2 p. 100 de ses revenus alors qu'un smicard versait, pour sa part, une cotisation de 5,5 p. 100, à laquelle il convient d'ailleurs d'ajouter les cotisations d'employeurs ?

Les cotisations des agriculteurs ont également supporté des augmentations importantes qui respectent en même temps la hiérarchie des revenus.

Un effort d'harmonisation a été poursuivi, qui tendra enfin à aligner les modalités de détermination de l'assiette des cotisations des non-salariés sur celles qui s'appliquent actuellement aux salariés.

Enfin M. le ministre a dégagé des ressources nouvelles sur lesquelles je ne reviendrai pas car vous les connaissez, mes chers collègues : la taxe sur les tabacs et les alcools, et celle sur les dépenses de publicité de l'industrie pharmaceutique.

Tout cela devrait permettre, pour une période peut-être relativement brève, d'équilibrer les comptes de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre de la santé, j'attire votre attention sur la vie des hôpitaux, et notamment des C. H. U. et des C. H. R., en vous demandant de ne pas trop crier haro sur les hôpitaux car leur situation est difficile.

Depuis quelque temps, la sécurité sociale ne fait plus d'avances aux hôpitaux et l'une des dernières mesures prises consiste en un retard dans le paiement des dettes de la sécurité sociale aux hôpitaux. Un hôpital que je connais bien a reçu cette information par télex, voilà une dizaine de jours. C'est une mesure qui rendra très difficile la trésorerie des hôpitaux au cours des prochains mois, et notamment d'ici à la fin de l'année.

Un important effort avait déjà été réalisé en supprimant toutes les avances de sécurité sociale. Il faudrait essayer d'éviter de prendre de telles décisions qui rendent de plus en plus difficile la situation de certains de nos hôpitaux.

Enfin, y a-t-il une régression sociale ? C'est l'expression utilisée maintenant dans cette assemblée, j'allais dire un peu à tort et à travers. En effet, en oubliant l'ensemble des mesures prises en 1981 et 1982, les rapporteurs ont voulu attirer notre attention sur certaines mesures qui, il est vrai, accentuent, dans certains cas, le poids des dépenses de santé laissées à la charge des assurés. Cependant, les mesures sociales prises en 1981 et 1982 ont été très importantes.

Quant aux régressions sociales, de quoi s'agit-il ?

C'est d'abord le forfait journalier hospitalier. Ce forfait est destiné à laisser à la charge des assurés le règlement des dépenses d'accueil hôtelier dans une proportion extrêmement faible puisque ce forfait serait de l'ordre de 20 francs par jour. Cette mesure ne touchera pas les plus défavorisés puisque l'aide sociale pourra prendre en charge le forfait des personnes aux revenus les plus modestes.

C'est ensuite l'harmonisation de l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants, donc la poursuite d'une politique qui a toujours été souhaitée par le Sénat et qui s'accompagnera, il convient tout de même de le rappeler, d'une harmonisation parallèle des prestations.

La révision de la nomenclature des produits remboursables correspond au souci d'augmenter le ticket modérateur sur certains médicaments dits « de confort » pour, au contraire, accroître la prise en charge par la sécurité sociale de certaines dépenses lourdement ressenties par les assurés, notamment en matière de lunetterie et d'audioprothèse.

En tout état de cause, ces quelques mesures, rapportées à l'augmentation considérable des prestations, sont d'une portée très limitée.

S'agissant des augmentations à venir des prestations familiales, certes, la progression de juillet a été plus faible que prévue, mais elle s'accompagne de la réalisation d'un vœu depuis longtemps exprimé par le Parlement, qui consistait à procéder à une augmentation semestrielle de ces prestations familiales. L'augmentation prévue au 1^{er} janvier permettra donc d'améliorer encore le pouvoir d'achat des prestations familiales et également d'éviter les pertes résultant jusqu'à présent du délai qui s'écoulait entre deux revalorisations.

S'agissant des prestations de vieillesse, après les fortes augmentations enregistrées en 1981, la revalorisation de 8 p. 100, qui est prévue, s'accompagne d'une garantie de pouvoir d'achat et permet de remettre en cause un système d'indexation dont le rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales a, lui-même, reconnu les effets pervers.

Par ailleurs, l'abaissement de l'âge de la retraite à soixante ans sera mis en œuvre au 1^{er} avril 1983 et réalisera l'un des souhaits les plus anciens et les plus profonds de nos concitoyens. A cet égard, il convient de rappeler que toutes les mesures visant à réduire le montant actuel de garantie de ressources tendent à permettre à tous les Français de disposer à soixante ans d'un niveau de ressources convenable et à éviter désormais les inégalités qui résultaient d'un système dont, à l'évidence, les effets n'étaient plus ajustés à la situation économique et sociale actuelle.

Régression sociale ou non ? En réalité, mes chers collègues, comme je l'ai déjà dit, nous nous trouvons devant une autre politique, celle du changement. C'est une amélioration sociale qui se poursuit parallèlement à une lutte contre le chômage et contre l'inflation, deux fléaux pour les citoyens modestes de notre pays.

Si la solidarité n'est pas un vain mot, je dirai, reprenant les paroles prononcées ce matin par M. le ministre, que, pour nous, revaloriser le domaine social, c'est effectivement réconcilier les exigences économiques avec l'avance sociale qui se poursuit. *(Applaudissements sur les travées socialistes et communistes ainsi que sur les travées de la gauche démocratique.)*

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

M. Jean Cluzel. Monsieur le président, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, monsieur le secrétaire d'Etat, au cours de cette discussion générale, j'aborderai deux sujets : l'un qui contribue à la bonne santé des Français, c'est le thermalisme ; l'autre qui la dégrade, c'est l'alcoolisme chez les femmes enceintes.

Voyons tout d'abord le thermalisme. Vous avez déclaré, monsieur le ministre de la santé, le 18 février 1982 à Bagnères-de-Luchon, que vous aborderiez la politique du thermalisme d'une façon différente de vos prédécesseurs, c'est-à-dire « en ne faisant pas que du bruit avec les lèvres » ; vous ajoutiez que « le thermalisme n'a que faire de sollicitude verbale » et qu'en conséquence « vous vouliez être un ministre de la réalisation ».

Je souhaite que, de surcroît, vous soyez un ministre de la concertation. Sur ce point, j'avoue ne pas être totalement convaincu, être même quelque peu déçu pour vous bien connaître depuis des années, car je n'ai reçu aucune réponse aux interrogations que j'ai développées lors de mon intervention du 10 décembre dernier à cette tribune et pas davantage aux courriers que je vous ai adressés, toujours sur la même et unique question du thermalisme.

Cependant, je vous dirai mon accord sur certaines idées que vous avez développées dans vos discours de Bagnères-de-Luchon et de Baladuc-les-Bains, que j'ai lus avec intérêt.

Voici la première citation: « Il ne faut pas traiter pareillement le thermalisme et la chimiothérapie; les thérapeutiques ne se ressemblent pas et n'agissent pas de la même manière sur les fonctions de l'individu et sur l'individu lui-même ».

Voici la deuxième citation: « Se trouvent toujours étroitement imbriqués, dans une cure thermale, le curatif et le préventif. »

Voici la troisième citation: « Peuvent cohabiter, dans les stations, médecine thermale et médecine du sport, activités thérapeutiques et exercices physiques, informations sur les risques et approche de la diététique, etc. »

Telles étaient vos déclarations. Je les approuve totalement.

J'en viens maintenant aux trois séries de questions que j'entends vous poser en souhaitant que vous acceptiez de me répondre, monsieur le ministre, même si cela allonge quelque peu ce débat. J'ai d'ailleurs pris soin de vous remettre ce matin le texte de ma déclaration, de telle sorte que vous ayez la possibilité de vous faire remettre les documents nécessaires par vos collaborateurs.

J'en viens à ma première série de questions.

Vous aviez déclaré, en février, que vous feriez mettre à l'étude la possibilité d'intervenir financièrement dans les grandes stations. Or, parmi celles-ci, vous connaissez, je le sais, le cas de Vichy sur lequel je reviendrai. Qu'êtes-vous décidé à faire pour cette station qui dépend totalement de l'Etat ?

Vous annonciez la disparition de deux instances consultatives sur les trois qui existaient. Lesquelles ?

En outre, vous parliez de la création du haut comité du thermalisme; qu'en est-il? Quels sont ou quels seront les moyens ou les fonctions de cet organisme ?

J'en arrive à la seconde série de questions.

Seriez-vous d'accord pour que des statistiques soient réalisées avec le concours de la caisse nationale de l'assurance maladie et le corps médical de contrôle pour analyser chez la population curiste l'évolution de la consommation pharmaceutique et médicale, ainsi que les taux d'absentéisme, et cela pour prendre une claire conscience du résultat du thermalisme sur le budget social de la nation ?

Le Gouvernement accepterait-il d'assimiler une cure à un congé maladie? L'abrogation de l'ordonnance de 1967 pourrait régler cette question; il s'agit en fait d'un problème d'équité, mais aussi de crédibilité pour la crénothérapie.

Avec 60 000 emplois, le thermalisme constitue une activité économique importante pour la France; comment le développer et accroître en même temps les emplois qui y sont liés ?

Compte tenu de la diversité des modes de gestion des stations thermales, dont les unes appartiennent à l'Etat et sont gérées par lui — Aix-les-Bains — ou concédées à une société privée — Vichy — d'autres à des communes ou à des départements, dont d'autres, enfin, appartiennent à des sociétés privées, la question se pose de savoir quelles mesures l'Etat entend prendre pour assurer la pérennité et le développement, voire la reprise de stations thermales qui sont gérées par lui ou qui sont concédées à une société privée au cas où la gestion ne serait pas suffisante? Vous voyez très bien, monsieur le ministre, la station que je vise en ce moment.

Les disparités de statuts juridiques des établissements et l'absence d'une formation professionnelle organisée sont sources de difficultés pour la formation comme pour le statut des employés thermaux. Quelle sera la politique du Gouvernement afin que soit dispensée une formation susceptible d'améliorer la qualification du personnel des établissements thermaux ?

Je rappellerai le souhait que j'ai maintes fois formulé à cette tribune: voir améliorer la recherche thermale et l'enseignement de l'hydrologie. Quels sont, en ces domaines, les projets du Gouvernement ?

J'en arrive à la troisième et dernière série de questions.

Comme je l'ai fait le 10 décembre 1981, et puisque — ne m'en veuillez pas de le rappeler — je n'ai pas reçu de réponse pour ce qui concerne Vichy, je vous pose une question. Il existe à Vichy une inconspicuité manifeste, et je pèse mes mots: le domaine thermal, propriété de l'Etat, qui comprend les sources, les parcs, les établissements thermaux, l'embouteillage, a été concédé en fermage par l'Etat de période en période, pour la dernière fois en 1971 et jusqu'en 2011.

Or la situation du thermalisme est telle à Vichy, du fait de l'Etat et de l'Etat seul, que la Cour des comptes elle-même s'en est émue, ainsi que l'inspection générale du ministère de l'intérieur et les services de M. le Premier ministre. Lors de deux

avenants au bail de 1971, le concessionnaire s'est vu dispensé d'un certain nombre d'investissements pourtant nécessaires au maintien même de la station.

Depuis lors, le maire de Vichy, son conseil municipal, les responsables économiques, les syndicats, les élus départementaux, les parlementaires se sont élevés contre une telle situation, mais sans résultat jusqu'à ce jour, quel qu'ait été le gouvernement en place.

Je vous ai demandé à vous-même, monsieur le ministre, ainsi qu'aux collaborateurs de votre collègue du budget, quelles mesures l'Etat pourrait prendre pour redresser la situation soit dans le cadre de la convention actuelle qui le lie à son fermier, soit par tout autre moyen. N'ayant reçu aucune réponse, j'ai donc procédé à une étude, que je tiens à votre disposition, puisque, lorsque l'exécutif ne prend pas d'initiative, le législatif doit en faire preuve.

Compte tenu des textes existants, les moyens d'action de l'Etat paraissent importants, de même que sont importantes les obligations du concessionnaire. Il existe, monsieur le ministre de la santé, et vous le savez, des sanctions possibles, comme il existe des procédures de révision et de résiliation.

Il y a trop longtemps que l'on évoque le problème de Vichy, soit dans cet hémicycle, soit ailleurs, pour que nous puissions nous satisfaire du silence, de même que nous ne saurions assister impuissants et résignés à la baisse régulière de l'activité thermale de Vichy. Et c'est bien cette passivité et cette résignation qui caractérisent l'attitude de l'Etat à l'égard du thermalisme à Vichy. Ce que l'Etat fait ailleurs, je demande que, par simple équité, l'Etat le fasse aussi à Vichy.

J'en arrive maintenant à la deuxième partie de mon intervention, qui sera plus brève bien qu'il s'agisse d'un sujet également très important, celui de l'alcoolisme chez les femmes enceintes.

Le 30 novembre 1982, il y a donc peu de jours, le docteur Pierre Plat et Mme Marie-France Vedrine ont vu couronner leurs travaux sur l'alcoolologie.

Partant du constat le plus objectif possible des diverses éventualités rencontrées au niveau du terrain en matière d'alcoolisation infanto-juvénile ou de la société contemporaine, ces deux auteurs ont contribué à faire prendre conscience du risque mais aussi à promouvoir une action éducative et sanitaire préventive très en amont du risque.

Nous constatons, en effet, une augmentation nette en France comme en Europe du nombre de femmes éthyliques.

Des études statistiques précises ont montré qu'un malade alcoolique sur quatre était une femme. Or le risque pour une mère alcoolique d'avoir un enfant atteint est de l'ordre de 35 p. 100 à 50 p. 100! La période la plus dangereuse se situe au premier mois de la conception, pendant lequel l'alcool traverse facilement le placenta; le fœtus ne peut que ressentir l'effet néfaste de l'éthylisme de la mère.

L'alcoolisme est un phénomène médico-social, et c'est à ce titre qu'il appartient au Gouvernement d'agir afin d'en amoindrir les effets pour notre société.

L'éthylisme féminin est lié à une tendance névrotique, souvent expliquée par un milieu social défavorisé. L'alcoolisme est d'ailleurs joint la plupart du temps à d'autres consommations excessives, comme celle du café et du tabac.

La mère alcoolique voit, dans un pourcentage nettement supérieur à la normale — 4 p. 1 000 — sa descendance atteinte de débilité mentale, de malformations congénitales. L'éthylisme de la femme enceinte est un facteur de prématurité et d'avortement et entraîne, le plus souvent, des retards psychomoteurs et des troubles du comportement chez l'enfant. Le risque fœtal augmente avec l'intensité et l'ancienneté de l'intoxication ainsi qu'avec la répétition des doses.

Une prévention soutenue est donc nécessaire.

Cette prévention pourrait se faire chez les jeunes dès la phase de scolarisation. Quant à la prévention pour les femmes enceintes, elle devrait prendre la forme de consultations spécialisées pré et postnatales.

Chacun s'en rend compte, ces faits sont inquiétants. Il ne faudrait pas que la France se trouve sous peu dans la même situation que les Etats-Unis où la moitié des alcooliques sont des femmes. La bonne santé de notre pays dépend aussi de celle de ses mères. Il faut donc tout mettre en œuvre pour vaincre un alcoolisme aux conséquences si néfastes pour leurs enfants. Vous connaissez comme moi cette observation de la Bible: « Les pères ont mangé des raisins verts et les enfants en ont les dents agacées. »

Sur ces deux questions, le Sénat entendra vos réponses, monsieur le ministre de la santé, avec un grand intérêt. (*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. Béranger.

M. Jean Béranger. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans un très intéressant « document de réflexion », dont la presse s'est fait l'écho ces derniers jours, la commission européenne de Bruxelles dresse un constat éloquent sur l'état de la protection sociale dans les pays du « vieux continent », qui est considérée comme la plus avantageuse au monde mais aussi comme la plus coûteuse.

Nous y apprenons que la plupart de nos voisins dont le mode de financement de la sécurité sociale est identique au nôtre se voient dans l'obligation de réguler, voire de diminuer certaines de leurs prestations sociales.

Différentes « pistes » sont proposées afin de remédier au déséquilibre chronique engendré par la crise, qui vont dans le sens de la recherche d'un meilleur équilibre — c'est fondamental — entre cotisations et impôts.

Quelles que soient les hypothèses envisagées, et compte tenu des faibles taux de croissance et de l'extension du chômage, le rapport laisse clairement apparaître que les mesures rendues nécessaires ne feront guère plaisir aux défenseurs acharnés des avantages acquis.

C'est à la lumière de cette réflexion que j'examinerai, au nom des radicaux de gauche, le budget de la sécurité sociale pour 1983, en vous faisant part de nos inquiétudes dans certains domaines.

Au-delà des 36,5 milliards de francs de crédits, dont 10 milliards de francs iront alimenter divers régimes de protection sociale, nous suivons avec intérêt la courageuse entreprise de redressement des finances de la sécurité sociale engagée par M. Bérégovoy et déjà amorcée au travers des récentes mesures relatives à l'assurance chômage.

Ces dispositions nouvelles, qui suscitent bien des réticences dans le corps social, sont intervenues alors que le financement de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse et, à un moindre degré, des prestations familiales accusait déjà un déficit important.

Mais, pour l'essentiel, il convient de noter que la situation financière actuelle résulte plus des tendances passées que des mesures sociales engagées depuis mai 1981, comme l'a tout à l'heure excellemment souligné notre collègue M. Schwint.

Je rappellerai à ce propos les difficultés de maîtrise de la « nébuleuse » — pour reprendre un terme employé tout à l'heure par M. Louvot — de la sécurité sociale par vos prédécesseurs, tant Mme Veil que M. Barrot : après nous avoir dit que le déficit de la sécurité sociale atteindrait 5 milliards de francs, on nous annonçait, quelques mois après, un excédent de 2 milliards de francs ; puis il fallait combler un trou, puis il y avait de nouveau un excédent, puis encore un déficit. Cette « nébuleuse » est très difficile à contrôler, et avant de reprocher aux responsables d'aujourd'hui de ne pas savoir la maîtriser, il faut revenir à ce qui s'est fait hier.

Nous estimons donc que cette situation appelle une révision en profondeur du mode de financement et de gestion de la sécurité sociale, car nous partageons le souci du Gouvernement, qui ne veut pas peser davantage sur les coûts de production des entreprises, dont la compétitivité reste un impératif immédiat.

Il serait souhaitable, à ce propos, que le Gouvernement expose devant le Parlement ses projets, qui tendent notamment à asseoir sur d'autres éléments que le salaire — la valeur ajoutée, par exemple — le calcul de l'assiette des cotisations sociales et à définir les modalités futures de la fiscalisation des prestations familiales, dont on aperçoit encore assez mal le contour et sur le principe de laquelle les radicaux de gauche sont tout à fait d'accord ; pour nous, en effet, le financement d'une politique familiale relève de la responsabilité de la nation tout entière et non de celle des seuls employeurs.

Nous vous demandons, monsieur le ministre, de mettre tout en œuvre pour que ces réformes soient rapidement mises en place, car les mesures partielles que vous avez récemment prises sont mal comprises des catégories sociales touchées ; ce fut le cas, vous le savez, pour les chômeurs et les préretraités.

Permettez-moi de soulever à ce propos deux interrogations.

La mise en œuvre de la retraite à soixante ans est prévue pour le 1^{er} avril 1983. Toutefois, aucun accord n'est encore intervenu au sein des régimes de retraite complémentaire, bien que l'institution d'un régime « transitoire », proposé par la confédération générale des cadres, semble se dessiner. Des rumeurs avaient laissé entendre que le Gouvernement pourrait être amené à se substituer aux partenaires sociaux pour imposer une solution. Nous souhaiterions, monsieur le ministre, que vous apportiez un démenti à ces rumeurs aujourd'hui même.

Concernant le décret relatif aux nouveaux taux des préretraites, il semble qu'une ambiguïté persiste sur certains cas, dont je vous citerai un exemple.

Un pré-retraité licencié à l'âge de cinquante-sept ans bénéficie jusqu'à soixante ans d'une convention F.N.E. — fonds national de l'emploi — qui lui garantit 70 p. 100 de son salaire de base brut. Lorsqu'il atteindra ses soixante ans, en décembre 1983, il devrait entrer dans le système de la garantie de ressources, relayant le contrat F.N.E., et ce, jusqu'à soixante-cinq ans, âge légal de la retraite à l'époque de son licenciement. Ainsi, par la combinaison du F.N.E. et de la garantie de ressources, l'Etat avait garanti à ce pré-retraité 70 p. 100 de son salaire de base jusqu'à soixante-cinq ans. Qu'en sera-t-il aujourd'hui ? Percevra-t-il, comme prévu, encore 70 p. 100 de son salaire en décembre 1983 quand il aura soixante ans ?

Je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous nous donniez des précisions sur ce type de cas, pour lequel les fonctionnaires sont non seulement perplexes, mais également muets lorsqu'on arrive toutefois à les joindre au téléphone, surtout ces dix derniers jours.

Enfin, avant de conclure, je voudrais, monsieur le ministre, vous interroger sur les intentions du Gouvernement en matière de politique de loisirs pour les handicapés. Il existe, en effet, des associations compétentes, qui accomplissent un travail efficace auprès des jeunes handicapés mentaux au moyen de loisirs. C'est une charge dont le surcoût est payé par les parents, ce qui en limite considérablement l'accès pour la majorité des familles intéressées.

J'illustrerai mon propos au travers de quelques chiffres : le fait d'être handicapé diminue de cent fois la possibilité de trouver un centre de vacances ou une activité de loisirs. Les associations estiment ne répondre qu'à 28 p. 100 des demandes.

La loi d'orientation de 1975 n'a toujours pas reçu de décret d'application et la circulaire de Mme Georgina Dufoix, qui devait répondre aux problèmes de placements temporaires et de loisirs, n'est toujours pas parue.

Pourtant, en cette époque où le loisir est reconnu pour l'ensemble du corps social, où nous possédons même un ministre du temps libre, est-il raisonnable de continuer à tenir à l'écart des loisirs les handicapés mentaux, alors que nous savons que cette pratique est largement curative ? Comment l'Etat peut-il rester en retrait de ce problème humain ?

D'après de rapides calculs, il est établi que, si l'Etat devait prendre en compte le surcoût des loisirs, cela représenterait environ 32 millions de francs, qui pourraient provenir d'une redistribution des cartes entre les structures d'accueil permanent, notamment les hôpitaux spécialisés, et les organismes d'accueil alternatif, afin de permettre aux parents qui le souhaitent d'élever leurs enfants dans leur milieu familial et d'éviter ainsi le choc psychologique de l'internement permanent.

M. Bérégovoy nous a fait part tout à l'heure — et j'en prends acte avec intérêt — des orientations du Gouvernement qui conduisent à développer les emplois d'auxiliaires de vie, ajoutant 1 000 emplois, décidés hier en conseil des ministres, aux 750 emplois déjà créés. Cela va dans le sens d'un effort pour le maintien à domicile des personnes handicapées. Nous approuvons cette mesure.

Les intentions du Gouvernement en ce domaine m'intéressent particulièrement. Je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous me précisiez si vos efforts s'adressent bien aussi aux handicapés mentaux.

Il importe de responsabiliser chacun, avez-vous dit dans votre exposé, afin de ne pas aggraver le caractère dangereux du recours constant à l'Etat providence. Nous sommes d'accord. Pour nous avez dit également qu'il convenait de dépenser mieux pour faire davantage et de bien ou mieux contrôler l'usage qui est fait de l'argent public. Nous sommes encore totalement d'accord.

Attentifs à vos réformes, nous voterons votre budget, monsieur le ministre, parce qu'il est courageux et qu'il contient des éléments de réforme, tout en continuant à développer et à redistribuer les prestations sociales dans un esprit de justice et de solidarité, sans remettre fondamentalement en cause une couverture sociale que tant de pays nous envient et à laquelle les Français sont si attachés. *(Applaudissements sur les travées socialistes, communistes, ainsi que sur les travées de la gauche démocratique.)*

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

M. Louis Boyer. Monsieur le ministre de la santé, je suis monté à cette tribune, ce matin, en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales sur le budget de la sécurité

sociale, mais je voudrais à titre personnel m'adresser à vous sur trois points précis, plusieurs de mes collègues étant déjà intervenus sur l'ensemble de votre budget.

Le premier point concerne le personnel hospitalier. J'ai créé 1 600 emplois hospitaliers, m'avez-vous répondu à une question que je vous avais posée, alors que, dans le même temps, le gouvernement précédent en avait créé cinquante-cinq. Dans votre lettre n° 7 — j'ai de bonnes lectures — vous avez annoncé la création de 8 000 emplois hospitaliers.

Pour s'entendre, il nous faudrait parler le même langage. En effet, l'application de la semaine des trente-neuf heures, de la cinquième semaine de congés payés et d'autres mesures que vous avez prises se traduit, même si ce sont de bonnes mesures sociales, par une perte de disponibilité au service de l'hôpital et des malades de 8 p. 100. L'augmentation de 8 p. 100 des effectifs vient donc compenser l'effet de ces mesures. On revient à la situation antérieure. Si l'on tient compte du remplacement des personnes qui quittent la fonction hospitalière et de la titularisation des auxiliaires, je ne pense pas que vous ayez augmenté les effectifs de 8 p. 100.

Si vous augmentiez de 8 p. 100 l'effectif total de 600 000 personnes, il vous faudrait créer 48 000 postes. Vous me direz que mes chiffres sont peut-être trop élevés. Prenons alors une augmentation de 7 p. 100 pour un effectif total de 500 000 personnes, il vous faudra alors créer 35 000 emplois.

Je souhaiterais que vous m'apportiez des précisions sur ce point, que vous confirmiez ou infirmiez le raisonnement mathématique que je viens de faire.

Le deuxième point que je voudrais aborder est un problème qui me tient à cœur depuis longtemps : celui des tomodynamomètres que vous appelez scanographes, mais rassurez-vous je ne vous chercherai pas querelle sur l'appellation.

Vous dites qu'actuellement le nombre des appareils français autorisés est de quatre-vingt-seize. C'est un progrès. Je me réjouis que nous puissions actuellement nous équiper en matériel français de qualité, parfaitement concurrentiel avec le matériel étranger. J'avais demandé à une certaine époque à cette tribune qu'on freine les implantations en attendant un appareillage français fiable.

Je vous rappellerai que les Etats-Unis disposent d'un tomodynamomètre pour 60 000 habitants, que sur les 4 000 existant actuellement dans le monde, un tiers se trouve aux Etats-Unis, un tiers au Japon où la population est la moitié de celle des Etats-Unis et un tiers dans les pays européens à quelques exceptions près. Or, actuellement, la France a un tomodynamomètre pour 600 000 habitants, les Etats-Unis un pour 60 000 et le Japon un pour 30 000 ou 35 000.

Monsieur le ministre, combien d'autorisations allez-vous délivrer en 1983, en particulier pour la médecine libérale qui a été particulièrement mal considérée à ce sujet ? Vous m'avez répondu en commission qu'il était normal que vous donniez la priorité aux hôpitaux publics et aux centres anti-cancéreux. Je vous comprends et je n'ai pas dit le contraire d'ailleurs. Mais aujourd'hui, il faut donner à la médecine libérale les moyens de continuer à vivre.

Ce matin, dans votre exposé, vous avez parlé de contrat pour l'utilisation des tomodynamomètres. La médecine libérale a largement prouvé la bonne utilisation qu'elle faisait de ce type d'appareillage. Je souhaite que vous puissiez me confirmer qu'elle sera largement partie prenante dans ce type de contrat que vous allez mettre en place.

En outre, où en sommes-nous en ce qui concerne les appareils de résonance magnétique nucléaire ? Cet appareillage, contrairement à ce que l'on a voulu dire, ne sera pas un véritable concurrent pour les tomodynamomètres. Nous ne devons pas prendre de retard et, dès 1983, plusieurs de ces appareils devraient être installés en France pour tirer les conclusions du développement de cette technique très prometteuse. Il faudrait parallèlement, suivant les orientations que vous avez prises, que notre industrie puisse prendre sa place dans ce créneau avant qu'il ne soit trop tard.

Le troisième et dernier point que je voudrais aborder est la réforme hospitalière. Votre projet contient beaucoup d'aspects séduisants et quelques autres qui le sont moins. Mais c'est la langue d'Esopo car, suivant l'application qui en sera faite, il peut avoir des effets positifs ou catastrophiques pour la médecine française. Il provoque déjà des actions et des prises de position qui ne semblent pas toutes parfaitement saines.

Ne devrait-on pas, en attendant sa promulgation, geler en grande partie, sauf urgence absolue, les nominations et ouvertures de concours pour éviter une situation de blocage ? Des manœuvres se font dans ce sens.

Je serais heureux, monsieur le ministre, si vous pouviez m'apporter un certain nombre de précisions et de réponses me permettant de mieux apprécier votre budget et de mieux connaître l'évolution de la santé de notre pays. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I. et de l'U.C.D.P.*)

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

M. René Regnault. Monsieur le président, messieurs les ministres, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans le contexte général de rigueur qui préside à l'élaboration de la loi de finances pour 1983, je veux, pour ma part et au nom du groupe socialiste, souligner l'effort important que traduisent les inscriptions de crédits que vous nous proposez.

J'observe que l'accent a été notoirement mis sur les aspects qualitatifs et préventifs.

En ce qui concerne l'équipement — cela permettra par ailleurs de soutenir l'activité, l'économie — je note avec satisfaction la progression des moyens pour la rénovation des équipements sanitaires : 20 p. 100 pour les centres hospitaliers et établissements de cure, 66 p. 100 pour les dispensaires. Toutefois, je regrette la faiblesse des crédits pour transformation d'hospices, qui ne sont en augmentation que de 9 p. 100.

Les crédits pour établissements d'accueil pour adultes handicapés progressent de 21 p. 100 par rapport à 1982.

En ce qui concerne les personnels, je note avec intérêt la titularisation de quelque 12 000 auxiliaires et la création de 8 000 emplois, dont certes 4 000 en cours d'exercice. Je relève également les 500 emplois de médecins et infirmiers.

Je suis sensible aux actions préventives dont les plus significatives sont la création d'emplois, le développement des postes de secteur en psychiatrie, la protection maternelle et infantile, la création d'observatoires de la santé qui doivent se généraliser dans toutes les régions, les dispensaires...

Quant aux handicapés, ils font l'objet d'une attention toute particulière ; je vous en remercie et vous invite à poursuivre votre action dans ce sens.

La loi d'orientation de juin 1975 a apporté des améliorations sensibles. Toutefois apparaissent nettement, maintenant, ses insuffisances et ses faiblesses. L'heure d'un bilan et de nouvelles perspectives et propositions est arrivée.

S'agissant des ressources procurées par l'association des adultes handicapés, l'A.A.H., de l'éligibilité à son bénéfice, brutalement tranchée par le taux fatidique de 80 p. 100, ce « chiffre-coupe-ret » me semble bien sévère. Je souhaiterais un assouplissement avec une adaptation corrélative du taux.

S'agissant du droit au travail, du respect déjà de la législation existante, près de 60 p. 100 des handicapés reconnus aptes à exercer une activité sont toutefois chômeurs.

S'agissant enfin de l'accessibilité dans les locaux et services, des structures d'accueil et d'hébergement, on doit s'interroger en direction d'une structure située entre la maison d'accueil spécialisée, l'hôpital psychiatrique, d'une part, et le centre d'aide par le travail, l'atelier protégé, d'autre part.

Enfin, avant de terminer, je vous soumettrai quelques questions qui intéressent notamment mon département, ma région.

L'accueil dans les hôpitaux, dans ses aspects quantitatifs et qualitatifs, offre des réponses différentes d'une partie du département à l'autre, d'un centre hospitalier à l'autre.

Ainsi, le centre hospitalier de Dinan, ouvert voilà une douzaine d'années et dont le développement de l'activité, du crédit a été rapide et constant, doit d'urgence améliorer sa galette technique : les conditions de travail y sont devenues précaires, dangereuses, mal adaptées à la demande. Un projet est depuis plusieurs années en attente, le conseil d'administration l'a approuvé, tout est prêt, l'aide de l'Etat attendue conditionne bien entendu sa mise à exécution.

Dans le centre de la Bretagne — à Loudéac — les populations sont insuffisamment desservies et doivent être accueillies loin de leur domicile trop souvent en dehors du département même.

A Guingamp, à l'Ouest du département, on dispose d'un équipement vieillot, vétuste, précaire. Un projet est également arrêté. Une première tranche de financement est d'une toute première nécessité.

Je souhaite, monsieur le ministre, qu'au bénéfice de l'effort fourni pour la rénovation des centres hospitaliers en 1983, les projets de mon département puissent recevoir votre agrément et surtout l'aide financière de l'Etat.

J'évoquerai brièvement une affaire qui agite toute la population de ce département et même de la Bretagne depuis plus d'une semaine. Elle concerne un centre d'hémodialyse dans les Côtes-du-Nord. Les moyens pour insuffisants rénaux sont en

nombre trop limités, inacceptables. Le taux d'occupation est de 5,8 par poste alors que la moyenne nationale est de 3,8. Le taux de dialyse à domicile est de 37 p. 100 en Côtes-du-Nord, alors que la moyenne nationale est de 17,8 p. 100. On ne compte que dix postes d'encadrement, alors que la carte sanitaire prévoit trente-six postes pour un million d'habitants.

La solution passe par la mise en place de reins artificiels supplémentaires près du centre hospitalier de Saint-Brieuc, mais aussi par un encadrement supplémentaire en personnel, ce qui suppose une dotation spécifique en sus de la dotation normale, à concurrence de quatorze postes budgétaires.

Les efforts en direction des moyens en personnels en 1983 devraient pouvoir, monsieur le ministre, trouver leur traduction au bénéfice de services comme celui-là.

La réflexion que nous conduisons sous la forme d'une table ronde sur les services, institutions, établissements médico-sociaux dans mon département a mis en lumière les besoins importants d'accueil en C. A. T.; 200 places supplémentaires sont nécessaires.

Le département, pour sa part, entend contribuer actuellement à l'effort nécessaire. Dans le cadre de restructuration d'institutions qui lui sont propres, il souhaite développer le C. A. T. de Saint-Quihouet, au Sud de Saint-Brieuc. Le projet, prêt depuis deux ans, n'a pu aboutir faute de la subvention de l'Etat.

Nous en sommes arrivés à vous solliciter de cette tribune, monsieur le ministre. Votre réponse est attendue avec un grand intérêt. Cartes sanitaires, assises nationales des personnes âgées d'une grande opportunité devraient, à mon sens, appeler voire requérir davantage l'implication des élus, notamment départementaux : la décentralisation doit ici trouver sa traduction.

Je signalerai à l'intention de Mme le secrétaire d'Etat et à son successeur pour les personnes âgées que nous venons de décider en Côtes-du-Nord de la création d'un groupe informel de direction — bureau Coderpa — commission sociale du conseil général afin d'animer par notre réflexion, nos suggestions communes, nos actions sur le terrain, ce projet, notamment l'élaboration du plan gérontologique et la contribution aux assises du 28 mars au 1^{er} avril 1983. J'attendrai tout à l'heure vos réponses. Toutefois, pour les raisons évoquées dans mon introduction, avec le groupe socialiste, je voterai vos crédits. *(Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.)*

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

M. Charles Ferrant. Dans le court délai qui m'est imparti, je souhaiterais évoquer, monsieur le ministre, un problème qui fait, depuis un certain nombre d'années, l'objet de mes préoccupations et pour lequel je suis d'ailleurs déjà intervenu à cette tribune sans obtenir toutefois de réponse vraiment satisfaisante. Peut-être allez-vous m'apporter enfin, sinon aujourd'hui, tout au moins par courrier dans les jours prochains, une réponse de nature à satisfaire les exigences légitimes des habitants de ma commune normande de Neufchâtel-en-Bray.

Notre ville, qui est un pôle d'attraction pour une population estimée à 54 000 habitants, disposait, autrefois, d'une petite clinique privée de vingt lits comprenant dix-sept lits de chirurgie et trois lits d'obstétrique.

Malheureusement, cette clinique chirurgicale dut cesser ses activités en 1979, faute d'avoir pu trouver un anesthésiste. Les demandes formulées par la suite et à diverses reprises par la municipalité pour obtenir la création d'un bloc chirurgical d'hôpital n'ont jamais été prises en considération.

Les malades devant subir une intervention chirurgicale doivent, en conséquence, être dirigés vers les hôpitaux et les cliniques privées de Rouen, situé à 45 kilomètres, ou de Dieppe, qui se trouve à 39 kilomètres, distances qui peuvent paraître dérisoires, mais qui doivent être effectuées, dans les cas de grande urgence, sur des voies étroites, au trafic routier intense, qui les rendent particulièrement dangereuses et qui, en tout cas, allongent la durée du transport.

Faute d'avoir pu conserver la clinique privée à Neufchâtel-en-Bray ou d'obtenir la création d'un service chirurgical à l'hôpital, le service de maternité de notre commune ne dispose plus de la présence sécurisante d'un plateau chirurgical.

Un service de dépistage de grossesse à risques avait été ouvert un jour par semaine, mais, depuis quelque temps, il n'est plus assuré par suite de la mutation de l'assistant qui en avait la charge. Notre inquiétude pour l'avenir est grande : le service de maternité de l'hôpital, qui a enregistré environ 225 naissances l'an dernier, va-t-il disparaître à son tour, entraînant notamment des licenciements, sur le caractère dommageable desquels je n'ai pas besoin d'insister ?

Dans ce cas, comme en matière chirurgicale, les soins les plus proches peuvent être donnés à Rouen, qui connaît déjà des difficultés considérables en matière d'obstétrique. La « Maison de la mère et de l'enfant », mise en service à Rouen depuis à peine deux ans, admirable tant par son équipement que par la qualité de ses praticiens, est déjà saturée et nous risquons de voir resurgir des accouchements à domicile avec tous les dangers que présenterait cette situation, alors même que l'activité potentielle de la maternité de ma ville peut être estimée entre 580 et 660 naissances, compte tenu de la zone d'attraction dans laquelle elle s'insère.

Une solution paraît possible : l'hôpital de Neufchâtel-en-Bray, qui est rattaché au secteur de Rouen, dispose de capacités disponibles en lits de gynécologie-obstétrique, dans la mesure où des lits inscrits dans des programmes d'établissement n'ont pas été « construits », puisque telle est la formule consacrée. Il est donc possible et, à mes yeux, nécessaire non seulement de sauver cette maternité, mais également de la transformer en service de gynécologie-obstétrique.

Une évolution de cette nature, compte tenu des postes existants et pourvus dans l'établissement, soit un anesthésiste à temps complet et un médecin à temps partiel, nécessiterait peu d'effectifs supplémentaires. Il est tout à fait réaliste de penser que l'hôpital de Neufchâtel-en-Bray pourrait trouver, en se restructurant, les moyens nécessaires, notamment en diminuant la capacité d'un de ses services dont l'activité ne cesse de décroître.

Cette opération pourrait donc être réalisée sans coût supplémentaire pour le budget de l'assurance maladie.

Tel est le problème que je souhaitais brièvement évoquer, monsieur le ministre. J'attends que vous nous apportiez des assurances en ayant présente à l'esprit la nécessité fondamentale d'une présence affective que le malade ou la jeune mère attend de son entourage. Ces éléments non quantifiables, mais pourtant si nécessaires, ne peuvent être réalisés pleinement que dans la mesure où les infrastructures sanitaires sont proches de nos concitoyens et non regroupées dans des centres lointains.

Loin de moi l'idée de sous-estimer l'utilité des grands centres hospitaliers qui disposent des moyens les plus modernes ; mais il faut aussi reconnaître que l'éloignement, à des distances parfois importantes, du malade ou de la future maman de son lieu d'habitation et donc de ses liens affectifs n'est pas une bonne chose et qu'il faut s'en dispenser toutes les fois que c'est possible.

Mon intervention en faveur de l'hôpital de Neufchâtel-en-Bray s'inscrit dans cette optique.

La réponse que vous apporterez, monsieur le ministre, au cas précis et concret que je viens d'évoquer témoignera de l'attention que vous voudrez bien réserver à un problème qui relève de votre autorité et qui, touchant à la vie quotidienne de mes concitoyens, revêt pour eux une grande importance. *(Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P.)*

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

M. Pierre Bastié. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, mon intervention concerne l'action du Gouvernement en faveur des personnes âgées.

Les autorisations de programme figurant au chapitre 66-11 sont pour l'essentiel destinées à la modernisation des établissements hospitaliers de soins et de cure ainsi qu'à la transformation des hospices.

En 1983, elles devraient connaître une progression de 10,6 p. 100 par rapport aux dotations accordées en 1982 avant l'intervention des mesures de blocage.

Pour ce qui concerne les hospices, si l'on recense déjà plus de 37 000 lits ayant pu faire l'objet d'un reclassement, un important effort reste à accomplir pour la rénovation des anciens lits et leur transformation en long séjour et en lits médico-sociaux ; il faudra donc soutenir l'effort.

Les autorisations de programme demandées en 1983 sont en progression de 9 p. 100 par rapport aux dotations initialement consenties en 1982.

En particulier, je pense à la troisième tranche de la rénovation de l'hospice de Carcassonne, dans l'intérêt des occupants, pour son humanisation et sa médicalisation, et j'ose espérer que cette dernière tranche pourra être réalisée en 1983.

L'effort doit être également soutenu en faveur des établissements sociaux pour personnes âgées.

Certes, grâce aux services ménagers, aux services de soins à domicile, les demandes d'hébergement connaissent dans l'ensemble du territoire une croissance modérée, mais, dans les

secteurs où la population active est partie vers les villes, notamment en zones de montagne, nous connaissons une forte demande par des personnes âgées qui cherchent la sécurité, car, dans les petits villages, il y a peu de jeunes pour assurer le ménage ou les soins.

Il est à noter que les autorisations de programme relatives aux établissements sociaux pour les personnes âgées connaissent une progression de 25 p. 100, passant de 40 millions de francs en 1982 à 50 millions de francs en 1983.

Si, en 1981, ces crédits ont été répartis pour 25 p. 100 pour la modernisation des maisons de retraite, 25 p. 100 pour la création de résidences, de foyers logements et de foyers restaurants, et 50 p. 100 pour la mise en place d'équipement de quartiers tels que soins à domicile, si, pour 1982, l'emploi des crédits n'est pas encore connu, en 1983, il serait heureux qu'un certain pourcentage soit réservé à la création ou l'agrandissement de maisons de retraite. D'ailleurs, pourquoi, dans certains cas, ces établissements ne seraient-ils pas le noyau organisateur pour les différents services apportés aux personnes âgées demeurant encore dans leur domicile ?

Nous devons relever cet effort important apporté par le Gouvernement en faveur des personnes âgées par la rénovation des hospices, par la création de maisons de retraite, de foyers ou le développement de services ménagers et de soins à domicile. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.*)

M. le président. Mes chers collègues, avant de suspendre la séance, je vais vous donner quelques indications sur la suite de nos travaux.

Ce soir, la fin du débat actuellement en cours devrait nous amener vers vingt-trois heures trente ou minuit.

Nous aborderons ensuite le budget du travail et l'examinerons en partie, c'est-à-dire que nous entendrons les deux ministres et un rapporteur ou les deux.

Puis nous leverons la séance vers une heure, ce qui nous permettra de reprendre l'examen du budget du travail demain à dix heures et de le terminer dans la matinée.

Ainsi, le budget du logement et de l'urbanisme serait repoussé à quinze heures demain après-midi. Quant au budget de la recherche et de l'industrie, il viendrait en discussion assez tard dans la soirée de demain.

Ces dispositions résultent de négociations que nous venons de mener avec le Gouvernement. Elles devraient vous permettre d'organiser votre soirée et la journée de demain.

Nous allons maintenant interrompre nos travaux jusqu'à vingt et une heures quarante-cinq. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures quarante-cinq, est reprise à vingt et une heures cinquante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons l'examen des dispositions du projet de loi concernant les affaires sociales et la solidarité nationale, le travail, la santé, l'emploi, II. — Santé, solidarité nationale.

Dans la suite de la discussion, la parole est à M. Jouany.

M. André Jouany. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans le débat actuel sur la maîtrise des dépenses hospitalières, il est fait référence globalement aux hôpitaux, alors que la structure hospitalière recouvre des réalités très diverses. Les centres régionaux et universitaires sont toujours cités en exemple, alors que les hôpitaux généraux et locaux, qui répondent à l'essentiel des besoins de première hospitalisation, sont passés sous silence.

Ces établissements doivent pourtant retenir toute notre attention.

Si des efforts importants ont été consentis en matière d'effectifs au collectif budgétaire de 1981 et au budget de 1982, ils ne suffisent pas, hélas ! à compenser les mesures sociales prises en faveur de leurs personnels : la réduction du temps de travail à trente-neuf heures, l'augmentation des congés annuels, l'augmentation importante des congés syndicaux.

Le personnel réellement présent au chevet du malade n'a donc pas augmenté ; il a probablement diminué. Bien que ce personnel déploie une activité intense pour pallier les absences, les conditions de travail se dégradent.

Votre circulaire du 22 juillet 1982 relative aux budgets supplémentaires interdit toute possibilité d'adaptation en fonction des conditions locales ou économiques d'activité.

La circulaire interministérielle du 10 novembre 1982 relative aux budgets des hôpitaux pour 1983 institue, compte tenu de l'extrême faiblesse des moyens supplémentaires accordés, une situation de blocage uniforme.

La masse salariale a atteint une cote d'alerte qui, évidemment, empêche toute embauche, ce qui est contraire à la politique de créations d'emplois pratiquée par le Gouvernement.

La crise du financement des dépenses de santé implique, certes, une politique de rigueur. On peut déplorer que cette rigueur soit imposée uniformément à tous les hôpitaux sans distinction.

Il ne faut pas oublier que chaque hôpital constitue un établissement public autonome décentralisé, ce qui entraîne la coexistence des situations les plus diverses en matière d'effectifs, de moyens financiers et techniques. Une plus grande sélectivité dans la rigueur aurait été souhaitable, car ce sont les établissements les plus démunis, ou ceux qui avaient été gérés le plus rigoureusement qui se trouvent le plus pénalisés.

Il paraît donc indispensable de faire le point, pour chaque établissement, sur les moyens financiers et en personnel, au regard des services rendus, afin de répartir avec une efficacité optimale les quelques moyens supplémentaires qui peuvent être accordés.

Je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous nous donniez de plus amples indications sur la nécessaire réforme hospitalière devant intervenir dans le courant de l'année 1983, et principalement sur le « budget global », formule que vous souhaitez mettre en place. Cette nouvelle formule peut avoir des aspects très positifs si elle consiste à déterminer des centres de responsabilités, à permettre une plus grande décentralisation au niveau interne de l'hôpital, à mieux connaître les dépenses par service de manière à calculer le montant de la dotation à partir de la prévision d'activité de l'hôpital ; mais si elle se caractérise uniquement par une enveloppe globale fixée par le Gouvernement sur le plan national, puis répartie par régions, départements, hôpitaux et services, selon des critères qui restent à définir, cela peut devenir catastrophique.

De nombreux conseils d'administration sont inquiets, d'autant plus qu'il est fortement question d'une mesure exceptionnelle qui n'aurait pas été appliquée depuis quatorze ans : la caisse maladie va retarder le paiement de ses dettes aux hôpitaux afin d'atténuer le déséquilibre financier de la sécurité sociale en 1982.

Il est inutile, je pense, monsieur le ministre, de vous préciser combien cette mesure risque de gêner certains établissements pour lesquels le budget a été bloqué.

A plus long terme, il nous semble nécessaire de mieux connaître l'importance des hôpitaux locaux dont le rôle s'inscrit parfaitement dans le cadre de la nouvelle politique de santé sous le double éclairage d'une meilleure maîtrise des coûts financiers et d'une plus grande humanisation.

Le mode de fonctionnement original de l'hôpital local, comportant notamment l'accès de tous les médecins généralistes qui le souhaitent, le libre choix du médecin par le patient présente un double avantage : premièrement, pour le patient, qui continue d'être traité par son médecin de famille, reste proche de son domicile et risque moins la perte d'autonomie par suite de son hospitalisation, lorsqu'il est âgé ; deuxièmement, pour le médecin généraliste qui trouve ainsi accès à une structure hospitalière publique sans pour autant sortir du cadre de l'exercice libéral puisqu'il y est rémunéré à l'acte.

En conclusion, monsieur le ministre, les efforts prévus en faveur de l'hôpital local sont d'autant plus nécessaires que sa capacité d'investissement est le plus souvent des plus réduites, alors même que ses conditions hôtelières, souvent médiocres, doivent être améliorées ainsi que son plateau technique, même s'il doit rester modeste.

Il faut certainement aller encore plus loin. Faute de moyens immédiats pour créer de nouveaux établissements de ce type, il faudrait encourager la possibilité déjà offerte par la loi, de créer au sein d'un centre hospitalier une « unité d'hospitalisation » au fonctionnement médical identique à celui des hôpitaux locaux.

Quand la loi permet de rendre compatibles la réduction des coûts financiers et une réelle humanisation, il ne faut pas hésiter à consentir des efforts accrus pour en favoriser l'application.

Les radicaux de gauche sont très attachés au problème de la santé et, malgré ce budget marqué par la rigueur, ils ont pu relever des mesures positives. Nous souhaitons vivement, monsieur le ministre, que vous nous donniez l'assurance que la réforme hospitalière actuellement en préparation sera constructive pour la santé des Français.

Je voudrais également évoquer devant vous, monsieur le ministre, une question dont mon ami Pierre Tajan, retenu dans son département, désire vous entretenir : celle des droits propres des femmes à l'assurance vieillesse.

Voilà déjà plusieurs années que l'idée de droits propres des femmes à l'assurance vieillesse fait son chemin sans que l'on sache vraiment quelle réalité se cache derrière ce vocable séduisant.

A telle enseigne que, voulant en savoir plus, le Gouvernement a nommé une commission de travail, présidée par Mme Mème, membre éminent du Conseil d'Etat, pour étudier ce dossier des droits propres.

Mon ami Pierre Tajan qui s'intéresse, avec d'autres collègues de tous les groupes politiques, aux problèmes que pose la protection sociale des veuves, attend avec intérêt les résultats des travaux de cette commission. Cette attente provoque curiosité et inquiétude. Je dis curiosité, car on peut se demander quelles solutions nouvelles, originales, seront livrées aux réflexions du Gouvernement et aux nôtres.

Lorsque l'idée de droits propres des femmes à l'assurance vieillesse est née, ce fut au point de convergence entre différentes conceptions de la condition féminine. La notion de droits propres exprime l'aspiration à l'indépendance, à l'autonomie. Mais elle se réfère aussi à la valorisation sociale du travail domestique, de l'éducation des enfants.

Les droits propres, ce fut d'abord, dans le sillage de la revendication du salaire maternel, l'idée qu'on allait donner des droits à l'assurance vieillesse à la mère au foyer.

Cette idée fut illustrée en 1973 par l'instauration de l'assurance vieillesse des mères de famille, à laquelle furent affiliées, sous condition de ressources très rigoureuses, les moins fortunées des mères de famille bénéficiaires du salaire unique, puis du complément familial qui l'a remplacé.

Mais cette affiliation ne fut pas gratuite : si elle ne coûtait rien aux bénéficiaires, elle devait peser, en revanche, sur les finances des caisses d'allocations familiales chargées de verser une cotisation à l'assurance vieillesse.

Pour tenter, aujourd'hui, de définir les droits propres, il faut certainement dépasser le cadre d'une assurance vieillesse spécifique récompensant le travail domestique des femmes, pour s'inscrire dans une réflexion plus large sur l'ensemble des avantages vieillesse auxquels elles peuvent prétendre, y compris les droits dits « dérivés », c'est-à-dire la pension de réversion ainsi que les allocations d'assistance.

C'est à ce travail que doit se livrer la commission présidée par Mme Mème.

Quelles que soient les conclusions auxquelles cette commission doit aboutir, il paraît difficile de créer des droits supplémentaires sans financement approprié.

Mais qui peut payer ? Soit les assurés, soit les contribuables, soit les bénéficiaires. Dans le contexte économique et financier actuel, la troisième hypothèse, qui consisterait à faire contribuer les bénéficiaires elles-mêmes, paraît la plus réaliste.

C'est pourquoi — et voilà où apparaît l'inquiétude après la curiosité — je crains finalement que les droits propres pour les femmes ne se traduisent seulement sous la forme d'une répartition différente des droits à pension auxquels peuvent prétendre actuellement tant les femmes que les hommes. Autrement dit, une solution qui ne coûterait pas cher.

Mon ami Pierre Tajan et moi-même souhaiterions, monsieur le ministre, avoir votre point de vue sur cette question et nous serions heureux si vous pouviez donner au Sénat, d'ores et déjà, quelque avant-goût des conclusions que doit très prochainement rendre la commission Mème. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, socialistes et communistes.*)

M. Jean Béranger. Très bien !

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

M. Raymond Soucaret. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je voudrais profiter des quelques minutes qui me sont imparties pour vous poser plusieurs questions, monsieur le ministre.

Vous faites état, pour votre budget, d'une volonté de croissance soutenue. Ne craignez-vous pas que l'augmentation de 14 p. 100 des crédits pour 1983 ne soit quasiment absorbée par l'érosion monétaire ?

Deuxième question : pouvez-vous nous confirmer solennellement aujourd'hui votre attachement à la médecine libérale, c'est-à-dire au respect de certains principes, parmi lesquels

l'indépendance des professions de santé dans l'exercice de leur mission, la vie conventionnelle avec les caisses et les garanties pour la situation matérielle des praticiens ?

Troisièmement, je souhaiterais que vous nous disiez clairement votre sentiment à cette tribune sur le forfait hospitalier qui frappera l'ensemble des familles.

Quatrième question : pourriez-vous nous donner des précisions sur les projets du Gouvernement concernant la création de départements à l'hôpital et les carrières médicales au sein de ce dernier.

Enfin, quel avenir réservez-vous aux jeunes internes, aux jeunes chefs de clinique, qui ignorent aujourd'hui ce qui les attend ?

Monsieur le ministre, je souhaite que vos réformes ne conduisent pas à la mort de l'hôpital public et à la mise en cause de la médecine libérale. La France est à la pointe du progrès médical. Elle a une bonne médecine. Ne dilapidez pas l'héritage.

J'ai été très bref, monsieur le ministre. J'espère que vous pourrez m'apporter des réponses précises aux cinq questions que je viens de vous poser. (*Applaudissements.*)

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

M. Charles Bonifay. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, tout à l'heure, les rapporteurs ont voulu attirer l'attention de notre assemblée sur certaines mesures prises par le Gouvernement qui ont pour effet, selon eux, d'entraîner çà et là certaines régressions sociales. Mon collègue et président de la commission des affaires sociales Robert Schwint a répondu sur ce point.

Je voudrais, pour ma part, m'attarder quelques instants sur les motivations de fond qui, selon moi, orientent la politique gouvernementale et qui donnent à l'ensemble des mesures prises une cohérence que le Sénat n'a peut-être pas perçue véritablement.

S'agissant de la politique familiale, le reproche est fait au Gouvernement de bloquer l'évolution de certaines prestations, notamment des allocations pré et postnatales ou encore de réduire des prestations versées à la naissance du troisième enfant.

Sur ce point, je ne pense pas qu'il doive y avoir de surprise. Le projet de loi dont nous aurons à débattre au printemps prochain indique très clairement l'orientation de la politique familiale qui vise à rééquilibrer les aides aux familles par une plus juste répartition de celles-ci entre les enfants, à quelque rang qu'ils se situent.

On peut considérer que, pour l'essentiel, le Gouvernement entend renforcer l'aide à la naissance du second enfant après que l'enfant du troisième rang eut été particulièrement visé par la politique précédente sans que les résultats démographiques ne se fassent réellement sentir.

S'agissant de l'assurance vieillesse, je voudrais dire que l'ensemble des mesures prises par le Gouvernement, qu'il s'agisse de l'U.N.E.D.I.C. et de la réforme du système de la garantie de ressources, ou de la retraite à soixante ans, sont parfaitement cohérentes.

L'ambition est de faire en sorte que tous les Français qui atteignent l'âge de soixante ans disposent d'une prestation moyenne d'un niveau convenable, et donc d'éliminer les disparités qui résultent de la législation actuelle. La généralisation de la retraite à soixante ans dans les régimes de base de sécurité sociale se substitue à un ensemble législatif élaboré au long des années, qui attribue à certaines catégories particulières le droit de cesser prématurément leur activité.

La garantie de ressources — système compliqué — était servie selon des conditions d'ouverture des droits de plus en plus complexes. Il convenait donc de substituer à tout cela un système aussi cohérent que possible qui ouvre les mêmes droits à tous nos concitoyens. Là encore, il est abusif, selon moi, d'isoler mesures généreuses, d'une part, et mesures impopulaires, d'autre part. Il est beaucoup plus juste d'associer l'ensemble de ce dispositif pour en montrer l'objectif commun.

S'agissant, enfin, de l'assurance maladie, le Gouvernement a pris un ensemble de dispositions qui, certes, accentuent sur certains points la participation des assurés sociaux. Il s'agit, notamment, du forfait journalier hospitalier. Il s'agit aussi de l'augmentation du ticket modérateur applicable à certaines spécialités pharmaceutiques.

Mais il convient, là encore, de rappeler qu'en contrepartie le forfait imposé aux personnes prises en charge au titre de la vingt-sixième maladie, les dépenses résultant de certains soins dentaires ou d'audioprothèse seront, en revanche, mieux pris

en charge par les régimes de sécurité sociale. Il y a, là aussi, réorientation de certaines couvertures sociales dont les effets sont globalement favorables aux assurés sociaux.

Je regrette donc qu'à un jugement d'ensemble sur une politique dont, certes, on peut condamner les orientations majeures, en veuille aujourd'hui substituer une critique manichéenne qui ne peut que nuire à la qualité du débat que nous engageons.

Je voudrais maintenant consacrer quelques instants aux aspects administratifs et financiers de notre institution.

L'année 1982 a vu adopter deux textes importants dans le domaine de la sécurité sociale: la nouvelle composition des conseils d'administration et les mesures relatives à la sécurité sociale. Mais pour aussi importants que soient ces deux textes, ils ne constituent qu'une sorte de préalable aux deux grandes séries de réflexions qui doivent être menées, en 1983, sur le financement des prestations sociales et sur la nouvelle organisation administrative. Il s'agira là de mesures structurelles devant lesquelles les gouvernements de l'ancienne majorité se sont longtemps dérobés.

Les brèves observations que je formulerai consisteront à analyser, d'une part, la méthode et, d'autre part, les objectifs.

Tout d'abord, la méthode. Je rappellerai, une fois encore, que la réforme de 1967 puisait ses erreurs fondamentales dans la façon aberrante dont elle avait été élaborée.

Voilà quinze ans déjà, la situation de notre système de protection sociale nécessitait un large examen d'ensemble, notamment sur le plan économique et financier. Malheureusement, à l'époque, cet examen n'eut pas lieu.

Or nous connaissons votre souci, monsieur le ministre des affaires sociales, de procéder différemment en développant, en particulier, une vaste et réelle concertation, dans tous les domaines et à tous les niveaux, jusques et y compris avec le Parlement.

Voilà pour la méthode.

Quant aux objectifs, ils doivent s'inscrire dans le triple cadre général de décentralisation administrative, de justice sociale et d'efficacité économique.

Décentralisation, d'abord. Le pouvoir excessif donné en 1967 aux différentes caisses nationales a étouffé l'esprit d'initiative qui existait au niveau des conseils d'administration des caisses locales. Abroger les ordonnances de 1967, ce n'est pas seulement modifier la composition interne des conseils d'administration; c'est aussi réintroduire dans notre structure une certaine conception de l'autonomie des organismes de gestion. Dans quelle mesure et sous quelle forme? De cela aussi, il faudra débattre avec tous les partenaires intéressés.

Justice sociale, ensuite. La justice sociale ne sera satisfaite que dans la mesure où la redistribution du revenu national effectuée par la sécurité sociale contribuera effectivement à réduire les inégalités sociales. Cette redistribution devrait constituer la meilleure expression de la solidarité nationale. Or ce n'est pas toujours le cas.

Enfin, l'efficacité économique. Dans ce domaine, c'est surtout le choix du système de financement qui est en cause. De nombreuses études ont été menées et le sont encore, en ce moment, en matière de financement. Leurs conclusions, souvent divergentes sinon contradictoires, incitent à la plus grande prudence au moment du choix. Il est évident, par exemple, que l'abandon de la formule des cotisations sur salaires, qui ont constitué jusqu'à ce jour l'essentiel de nos ressources sociales, ne pourra pas se faire dans le brouillard. Des travaux approfondis, des expériences judicieusement préparées sont nécessaires si l'on veut éclairer opportunément les choix définitifs, choix dans lesquels ni le chômage ni la crise économique ne sauraient être sous-estimés.

Telles sont, monsieur le ministre des affaires sociales, les quelques réflexions que je me proposais de formuler en cette fin d'année 1982, au moment où vous nous soumettez votre projet de budget. Je suis convaincu qu'en conjuguant heureusement prudence et imagination vous réussirez dans cette difficile mais indispensable entreprise, et que vous mènerez à bien, malgré les écueils, cette double réforme administrative et financière de la sécurité sociale. *(Applaudissements sur les travées socialistes, communistes et de la gauche démocratique.)*

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

Mme Cécile Goldet. Monsieur le président, lorsque l'on parle la dernière, beaucoup de choses ont été dites. Par conséquent, il m'est possible de restreindre considérablement ce que j'avais l'intention d'exposer.

Le budget de la santé est caractérisé par une priorité importante donnée à la prévention.

Cette priorité constitue un effort remarquable puisque la dotation prévue pour la prévention et la protection sanitaire représente près des deux tiers du budget de la santé, en progression, pour son montant global, de 21 p. 100 par rapport à 1982. Toutefois, cet effort nous paraît encore incomplet.

Je traiterai plus particulièrement deux points: la protection matérielle et infantile — la P.M.I. — et la médecine scolaire.

En ce qui concerne la protection maternelle et infantile, les crédits — 883 millions de francs pour 1983 — sont en augmentation de 13,7 p. 100.

L'idée centrale qui anime votre action dans ce domaine, monsieur le ministre, est de réduire les inégalités qui y existent encore. En 1982, soixante-quinze postes de sage-femme à domicile, dont vingt-cinq dans le seul département de la Seine-Saint-Denis, ont permis l'examen mensuel de femmes parmi les plus exposées au risque de prématurité. En 1983, vous envisagez diverses études afin de mieux apprécier les conditions de vie socioprofessionnelles des femmes enceintes. Tout cela, nous ne pouvons que l'approuver.

Il est cependant un point que je ne peux que regretter. Le centre de P.M.I. reste encore une structure close, accueillant exclusivement les femmes enceintes ou les jeunes mères, et non une structure ouverte aux femmes avant et après la grossesse, comportant obligatoirement une consultation d'orthogénie, imbriquant étroitement contraception et maternité dans la globalité de la vie, et travaillant en collaboration avec les généralistes locaux.

Je regrette que la protection maternelle et infantile ne soit pas repensée profondément. J'ai travaillé dans ce secteur pendant vingt-neuf ans, de 1939 à 1968. Or je constate que ses structures actuelles sont vraiment peu différentes de celles que j'ai connues en 1939 à mes débuts. Beaucoup reste à faire dans ce domaine.

La médecine scolaire a vu ses crédits s'accroître de 50 p. 100 en 1982. Cette augmentation, évidemment impressionnante en pourcentage, ne doit pas faire oublier que nous sommes pratiquement partis de zéro, la médecine scolaire étant, depuis plusieurs années, tombée quelque peu en désuétude. Vous avez créé, l'an dernier, 247 postes de médecin, 65 d'infirmière et 100 d'assistante sociale. C'est très bien, mais ce n'est qu'un début, du moins cela devrait-il l'être. Eu égard à la faiblesse des moyens inscrits pour 1983, vous me permettrez de dire que j'attends la suite.

En 1983, les crédits affectés au fonctionnement des services — chapitre 34-11, article 30 — sont stables en valeur nominale, c'est-à-dire qu'ils baissent de près de 8 p. 100 en valeur réelle. Les crédits affectés à la rémunération des personnels — chapitre 31-96, article 30 — ne s'accroissent que de 8,2 p. 100.

« L'amélioration du service de santé sera poursuivie en 1983 », dites-vous. Mais avec quels moyens, monsieur le ministre? Vous considérez « qu'il s'agit d'épauler les enfants les plus fragiles, tout en veillant à la santé de tous ». Quand on sait ce que sont les examens de médecine scolaire, on peut douter que trois bilans de santé au cours de la scolarité de chaque enfant permettent de réaliser cet objectif.

Là encore, une collaboration avec les généralistes locaux permettrait certainement une approche différente et originale du problème. Le médecin local verrait une fois par an, dans son milieu scolaire, debout, l'enfant qu'il voit, en général, dans son lit avec une angine; autre contexte, autre vision. Cette approche, qui serait enrichissante et qui offrirait aux jeunes médecins débutants des ressources autres que celles provenant d'une clientèle, ne me semble pas suffisamment exploitée.

Je ne dirai que quelques mots sur ce que j'appelle « les maladies de la société » et qui englobent les drogues, toutes les drogues — j'y inclus l'alcool et le tabac — les accidents et un grand nombre de maladies mentales.

Dans la prévention de ces risques, il faut avoir soin de ne pas faire la part trop belle à l'hospitalo-centrisme. Ce n'est pas dans une structure hospitalière, même humanisée, que s'établit le dialogue indispensable. A ce titre, ce sont le médecin de famille, le généraliste, le groupe de médecins, le centre de santé, la structure souple et proche, qui sont particulièrement efficaces. Il faut donc veiller non seulement à leur conserver leur place essentielle, mais à l'élargir, à la revaloriser. L'épidémiologie elle-même ne peut trouver ses bases que chez ces praticiens modestes et efficaces.

S'agissant des équipements lourds, M. Boyer a traité de nombreux problèmes que je voulais évoquer. Il est très bien d'avoir de nouveaux scanographiques, mais, dans beaucoup de pays, cette technique commence à être considérée comme dépassée. Par

conséquent, il ne faudrait pas que nous nous équipions abondamment en scanographes, pendant que les autres pays consentent de grands efforts pour s'équiper en gamma-caméras. Les médecins concernés avec lesquels je me suis entretenue en étaient quelque peu désolés.

En ce qui concerne la recherche sur le cancer, l'appel à des personnalités qui n'ont absolument aucune connaissance préalable du problème est intéressant, mais il pourrait éventuellement se révéler dangereux. En effet, si l'approche strictement médicalisée du cancer est peut-être dangereuse, l'approche démedicalisée l'est également. Seule la recherche biologique fera reculer la mortalité qui depuis une dizaine d'années baisse, malheureusement, beaucoup moins rapidement.

J'aurais voulu m'adresser à Mme le secrétaire d'Etat chargé de la famille, mais elle a été obligée de s'absenter pour des raisons personnelles.

La situation de très nombreux établissements accueillant les personnes âgées est dramatique. Dans les hospices, 70 000 lits restent à rénover. Continuer la conversion des hospices est certes une action urgente, mais, au rythme actuel de 3 500 lits par an, vingt ans seront nécessaires et dans vingt ans bien des établissements aujourd'hui encore convenables auront cessé de l'être. Un immense effort doit donc être consenti à cet égard.

La gérontologie préventive devra, dans les années à venir, prendre une extension considérable pour lutter contre les manifestations de la sénescence avant leur installation irrémédiable. Dans cette optique, il faut mettre l'accent sur la médecine de rééducation fonctionnelle, qui, aujourd'hui, parent pauvre de notre système de santé, devra au contraire être très largement développée.

Le maintien à domicile par l'amélioration de l'habitat, des services d'aide ménagère plus nombreux, plus efficaces, mieux répartis géographiquement, permettront de limiter le nombre de personnes actuellement hospitalisées dans les établissements de long séjour. Vous avez déjà multiplié par quatre les services de soins à domicile. On peut considérer qu'une bonne partie de la tâche a été accomplie. Néanmoins, beaucoup reste à faire.

En conclusion, tel qu'il se présente, ce budget nous paraît satisfaisant, même s'il reste certains aménagements intérieurs à opérer. Nous le voterons donc. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes ainsi que sur celles de la gauche démocratique.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales.

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai écouté avec une grande attention une très large partie du débat, les obligations et les impératifs de ma charge ne m'ayant toutefois pas permis d'assister à la fin de la séance de cet après-midi.

Ce qui m'en a été dit montre que tant le budget des affaires sociales et de la solidarité nationale, que je présente, que celui de la santé ont suscité un vif intérêt.

Ce qui me frappe, mesdames et messieurs les sénateurs, c'est que se soit déroulée aujourd'hui une partie du débat que nous aurions dû avoir voilà quelques semaines lorsque je vous ai présenté le projet de loi sur la sécurité sociale. En effet, j'étais ouvert au débat et j'ai regretté que le vote de la question préalable ne nous ait pas permis de conduire la discussion à son terme. Un certain nombre de questions m'ont été posées aujourd'hui, auxquelles j'aurais répondu avec plaisir à cette occasion.

Aujourd'hui, nous examinons le budget. Ce budget a donné lieu à quelques remarques, auxquelles je répondrai, mais c'est essentiellement autour de la sécurité sociale, des problèmes qu'elle pose, de son avenir, que s'est articulé le débat.

Si j'ai bien compris les rapporteurs — dont j'ai apprécié la qualité du travail — un fil conducteur conduisait leurs propos : la situation est grave, mais le Gouvernement ne fait rien ; ou bien, la situation est grave, mais le Gouvernement pratique une politique de régression sociale. Le leitmotiv était le suivant : il ne faut pas alourdir les charges des entreprises, il ne faut pas augmenter les cotisations et il faut encore moins toucher aux avantages acquis.

Je suis surpris — à dire vrai, assez peu — de cette manière de présenter les choses. Ils nous proposent, en fait, d'augmenter les dépenses et de diminuer les recettes. Cette attitude n'est pas très responsable, mais elle ne m'étonne pas. L'examen du bilan de la situation qui nous a été léguée le montre : c'est bien ainsi que l'on gouvernait avant nous. On laissait se creuser les trous et périodiquement, d'ailleurs — je vais y revenir dans le détail — on augmentait les cotisations payées par les

salariés et par les entreprises ; on laissait augmenter le chômage ; on ne réagissait pas contre le démantèlement des industries. Effectivement, il nous faut du temps pour remettre de l'ordre dans tout cela.

Vous me dites que, dans tel ou tel domaine, nos positions sont courageuses. En général, quand on parle de « position courageuse », on pense aussitôt à mesures impopulaires. Croyez-moi, je n'ai pas ce sentiment. Il me semble qu'en agissant ainsi nous sommes aujourd'hui parfaitement compris de l'opinion publique. A la différence de nos prédécesseurs, nous entendons gérer de façon rigoureuse et juste les affaires du pays.

Je le répète avec force : nous ne laisserons pas compromettre notre système de protection sociale par imprévoyance et nous ne tomberons pas dans la facilité. Nous souhaitons maîtriser les dépenses, mais d'une façon qui soit juste.

J'ai été frappé par la vigueur — après tout elle va m'émeutiller quelque peu — des rapporteurs : alors qu'en commission des affaires sociales le débat a toujours été courtois et que j'ai même senti, ici ou là, non seulement de la part de ceux qui soutiennent l'action du Gouvernement, mais également chez quelques autres, un peu de compréhension pour l'effort que nous accomplissons, en revanche, en séance publique — peut-être pour le compte rendu au *Journal officiel* — on s'est montré quelque peu sévère.

La commission des comptes se réunira en effet le 20 décembre ; un rapport, actuellement élaboré dans des conditions de parfaite objectivité, sera présenté. Il sera largement diffusé auprès du Parlement et j'aurai à répondre aux questions qui me seront posées à son sujet. Mais sachez que le ministre n'exerce aucune pression sur les services. Les comptes seront connus.

Les rapporteurs — je les cite globalement pour ne pas réserver un propos peu aimable à l'un ou à l'autre, car je souhaite être aimable envers les trois — ont indiqué qu'ils souhaitaient un grand débat. Je les prie de croire que ce grand débat aura lieu. J'en ai pris l'engagement et je le renouvelle devant vous. Le grand débat sur la protection sociale, sur les comptes sociaux du pays se déroulera au printemps. Il avait été promis par mes prédécesseurs pendant des années et il n'a jamais eu lieu.

Pour ma part, j'ai même précisé dans une lettre que je viens de faire parvenir à M. Bonnefous, président de la commission des finances — devant laquelle j'ai regretté de n'avoir pu me rendre pour des raisons qui tenaient, un jour, au prolongement imprévu d'une discussion sur l'U. N. E. D. I. C., un autre jour à l'examen d'un projet de loi sur la sécurité sociale — que je me tenais à la disposition de la commission.

J'ai de plus indiqué dans cette lettre, que je prenais l'engagement de réserver à la commission des finances du Sénat une ou plusieurs auditions pour permettre un meilleur déroulement des travaux consacrés à l'examen du budget social de la nation.

Venons-en, si vous le voulez bien, au fond des choses et particulièrement au problème de la protection sociale. Il n'est pas raisonnable, et je le dis avec un peu de gravité, d'aborder ce problème dans l'esprit parcellaire où cela a été fait.

Quand on voit ce qui se passe dans des pays dont le gouvernement n'a pas la même couleur politique que le nôtre, on constate que les problèmes se posent avec autant d'acuité et que, dans la plupart de ces pays, non seulement on éprouve des difficultés pour équilibrer les comptes sociaux, mais on prend des mesures effectives de régression sociale.

Je prendrai l'exemple des Etats-Unis d'Amérique et celui de la Grande-Bretagne, pays qui prennent des mesures d'austérité, alors que, nous, nous n'avons pris que des mesures permettant une meilleure maîtrise des dépenses.

Oui, il y a une crise et nous ne la découvrons pas, c'est celle du système capitaliste qui s'avère incapable dans le monde entier — et la situation des pays du tiers monde en est affectée — de concilier l'effort d'investissement nécessaire pour suivre le progrès technologique avec le développement d'une politique de progrès social.

Il fut un temps où, même si ce qui se faisait n'était pas suffisant, la conciliation était possible. Depuis une dizaine d'années, nous avons à faire face à une crise qui se traduit à la fois par l'inflation et l'accroissement du chômage, et tous les pays industriels en sont frappés. C'est une évidence mais il est bon de l'avoir à l'esprit.

Cette crise affecte naturellement les systèmes de protection sociale parce que les recettes sont moindres et les dépenses plus importantes.

Les recettes sont moindres parce que les salaires évoluent moins vite et qu'il y a moins de salariés en activité.

Les dépenses sont plus importantes, notamment pour financer les allocations de chômage.

Il faut aussi tenir compte d'autres facteurs dont Jack Ralite pourra vous parler tout à l'heure.

Il nous faut donc faire un effort pour disposer d'une protection sanitaire de haut niveau.

Tous les pays développés en sont là. Il faut répondre à des besoins croissants en mettant en place les équipements les plus modernes. Les progrès techniques et technologiques doivent être mis au service de la santé de tous.

L'allongement de la durée de la vie est aussi une des données de la situation.

Je vous ai entendu parler des difficultés des personnes âgées et des retraites. Dans la situation actuelle, l'amélioration de la qualité de la vie et les progrès de la médecine font que l'on vit plus longtemps, ce qui est heureux mais ce qui pose les problèmes du financement de la protection sociale des personnes âgées et des retraites. Nous sommes l'un des pays où l'effort, déjà ancien, je le reconnais, a été l'un des plus importants.

Face à cette crise, que faut-il faire ? Faut-il revenir en arrière ? Le Gouvernement ne le veut pas. Il refuse une sécurité sociale à deux vitesses, une médecine pour les riches et une médecine pour les pauvres, système qui viserait à assurer un minimum pour tout le monde alors que ceux qui ont les moyens, par le biais de l'assurance, disposeraient du supplément que leur permettent des revenus élevés.

Nous avons refusé ce système parce que nous savons que les Français sont attachés à la sécurité sociale, conquête de la Libération, et si nous mettions le doigt dans cet engrenage, l'égalité devant la maladie et devant la retraite se trouverait singulièrement compromise.

Il est vrai que, dans un certain nombre de domaines, nous avons essayé de maîtriser les dépenses, d'harmoniser aussi les prestations et de trouver quelques recettes nouvelles.

La voie de la facilité aurait consisté à procéder, comme cela a toujours été le cas dans le passé, à une augmentation des cotisations payées par les entreprises ou par les salariés. Entre 1974 et 1981, à chaque plan, il en était ainsi, sauf à la veille des élections présidentielles où on a abandonné le 1 p. 100 qu'on avait décidé quelques mois auparavant.

Pourquoi l'avons-nous refusé ? Parce que nous voulons faire des cadeaux aux patrons ? Non. D'abord, il ne faut pas confondre les patrons et les entreprises. Les patrons, il est normal qu'ils paient des impôts et qu'ils supportent, s'ils ont des revenus élevés, l'impôt sur les grandes fortunes et la tranche supplémentaire de l'impôt sur le revenu. Mais nous n'avons pas voulu pénaliser les entreprises parce que nous ne voulons pas pénaliser l'emploi.

Nous croyons, en effet, qu'en période de lutte contre le chômage la priorité est à l'emploi et, comme l'accroissement des charges sociales peut conduire à ne pas embaucher, nous n'avons pas voulu augmenter les cotisations sociales assises sur les salaires.

Les rapporteurs qui refusent de modifier telle ou telle prestation devraient nous dire s'il faut augmenter les impôts, alors qu'ils refusent même la taxe sur le tabac et sur l'alcool, qui a été votée par l'Assemblée nationale, ou bien s'il faut augmenter les cotisations, soit celles qui sont payées par les salariés, soit celles qui sont payées par les entreprises.

Messieurs les rapporteurs, votre discours reste court tant que vous n'allez pas jusqu'au fond des choses.

Vous n'avez pas tenu tout à fait de tels propos, messieurs les rapporteurs, et je vous réponds globalement bien que, dans la condamnation que vous avez faite de notre politique, j'ai distingué des nuances entre vous.

Il faut savoir ce que l'on veut : ou bien on augmente les cotisations, ou bien on essaie d'équilibrer les comptes.

En accord avec Jack Ralite pour ce qui concerne l'hôpital et avec les autres membres du Gouvernement, nous avons pris des dispositions qui visent à mieux maîtriser les dépenses de santé.

Nous le faisons aussi en concertation avec les professions de santé. J'ai entendu parler du blocage des honoraires, mesure générale qui avait été prise dans la lutte contre l'inflation et le chômage au mois de juin dernier. Mais l'accord s'est fait dans de bonnes conditions entre la caisse nationale d'assurance maladie et les professions médicales et je me suis employé à ce qu'il en soit ainsi.

J'ai lu et entendu les déclarations des membres des professions médicales, je dois constater qu'ils ont fait preuve d'un sens élevé de leurs responsabilités. D'ailleurs l'accord a été conclu dans de bonnes conditions.

Il n'est pas possible de maîtriser l'évolution des dépenses sans le concours de l'hôpital qui doit être convenablement géré, qui doit savoir où il va — il en est de même de la sécurité sociale — et sans le concours des professions de santé, qui ont d'ailleurs montré, par l'intermédiaire de leurs organisations syndicales, un sens élevé de leurs responsabilités.

Toutes ces questions ont été abordées à la fois par MM. Chérioux, Boyer, Fortier, Schwint, Béranger, Regnault, Mme Midy, MM. Jung, Cantegrit et Jouany. Je les remercie de leur contribution à ce débat et nombreuses sont celles de leurs observations qui ont reçu mon agrément.

Certains des intervenants nous ont reproché de n'avoir pas présenté un plan de réformes global.

On peut toujours formuler un tel reproche, mais dans une matière aussi délicate que la sécurité sociale, il faut avancer à pas comptés.

Il est vrai que deux grandes séries de dispositions sont encore à prendre. La première concerne la réforme du financement de la sécurité sociale et la seconde intéresse la décentralisation des compétences et des responsabilités.

Lorsque les nouveaux conseils d'administration, dans lesquels les représentants des salariés, autrement dit le plus grand nombre des assurés, seront en majorité, à la suite d'une élection démocratique, ces conseils d'administration auront le souci, comme leurs prédécesseurs — mais j'espère mieux que leurs prédécesseurs — de gérer avec rigueur les comptes de la sécurité sociale, qu'il s'agisse de la caisse maladie, de la caisse vieillesse ou de la caisse d'allocations familiales.

Pour la réforme du financement, trois pistes s'ouvrent à nous.

Après avoir dit ce qu'il fallait dire de ce système de cotisations assises sur les salaires qui pénalise l'emploi, en particulier dans les industries de main-d'œuvre, qui constitue un handicap pour nos exportations, d'après les comparaisons que nous pouvons faire avec les pays étrangers, la première piste consiste à utiliser deux assiettes à partir d'un ratio déterminé en fonction des grandes branches, industrie, commerce, et services : les salaires, d'une part ; la valeur ajoutée créée par l'entreprise, d'autre part.

Les études sont en cours et des simulations sont actuellement réalisées pour en mesurer les effets.

La deuxième piste consiste à augmenter la taxe sur la valeur ajoutée et à diminuer les cotisations sociales payées par les entreprises et par les salariés.

A cela s'oppose parfois un vieux principe auquel nous devons être attentifs : l'impôt direct sur le revenu est juste et l'impôt indirect sur la consommation est injuste.

Pour que l'impôt direct sur le revenu soit juste, encore faut-il que la connaissance du revenu soit exacte ; si elle ne l'est pas, des inégalités subsistent. Or il est des revenus que l'on connaît aisément mais d'autres que l'on a plus de mal à cerner.

L'impôt indirect peut être juste, à condition, naturellement, qu'il soit modulé. En matière de T.V.A., avec un taux sur les produits de première nécessité, que l'on pourrait réduire au minimum, avec un taux moyen et un taux majoré — et, éventuellement, un second taux majoré — il existe toute une série de possibilités. Un impôt indirect modulé peut donc être aussi équitable, sinon plus, qu'un impôt direct établi à partir d'une connaissance insuffisante des revenus exacts.

La troisième piste — on m'a interrogé sur ce point — concerne la réforme du financement des allocations familiales annoncée par M. le Premier ministre.

On peut utiliser l'une des deux méthodes dont je viens de parler ; on peut aussi substituer à une contribution assise sur les salaires à la charge des entreprises une contribution assise sur l'ensemble des revenus, qu'il s'agisse de ceux du travail ou de ceux du capital.

Ce système a des adeptes et il n'a pas suscité l'opposition de tout le monde, comme cela a été dit : plusieurs organisations syndicales y sont favorables, même si toutes ne le sont pas. Certes, des interrogations se font jour ici ou là, je le sais, y compris dans les formations politiques et même dans l'une de celles qui soutiennent le Gouvernement.

Pour que le système puisse fonctionner, il faudrait que les salaires aujourd'hui sous plafond soient majorés d'une manière correspondante ; il faudrait également penser au problème posé au personnel d'encadrement.

Mais c'est une voie qui est ouverte. En toute hypothèse, nous vous saisissons de ces projets et, en outre, nous procéderons progressivement car nous ne voulons pas, en agissant dans la précipitation, en voulant faire tout et tout de suite, connaître les déboires de nos prédécesseurs lorsqu'ils ont substitué la taxe professionnelle à la patente.

Il s'agit là, en matière de cotisations sociales comme de fiscalité, d'un domaine délicat dont les effets ne sont pas toujours perceptibles à partir d'une étude le mieux faite possible. C'est la raison pour laquelle nous entendons bien agir avec précaution, après avoir poussé l'étude à fond.

J'en viens aux allocations familiales à propos desquelles j'ai entendu dire beaucoup de choses et, en particulier, deux discours contradictoires : nous serions obligés de revenir en arrière parce que nous aurions trop fait. Si nous établissions une pose après dix-huit mois et même si votre raisonnement était juste, nous aurions encore beaucoup fait, puisque les allocations familiales ont vu leur pouvoir d'achat croître sérieusement et puisqu'il continuera à progresser.

A propos des allocations, qui sont décalées dans le temps, je vous ai entendu parler d'une extraordinaire injustice. Il s'agit de l'harmonisation par rapport à d'autres prestations.

Mais, au-delà de l'harmonisation, n'oubliez pas que nous avons augmenté, en juillet dernier, malgré le blocage des prix, les allocations familiales de 6,2 p. 100, que nous les augmenterons, le 1^{er} janvier prochain, de 7,5 p. 100 et que nous les augmenterons encore de 4 p. 100 le 1^{er} juillet. Cela signifie qu'une revalorisation de 25 p. 100 est intervenue en 1981 pour les familles de deux enfants et de 25 p. 100 en février 1982, et cette évolution se poursuivra pour l'ensemble des prestations. Vous le voyez, nos engagements sont parfaitement tenus.

Un effort de justice a donc été fait. Vous ne pouvez pas considérer qu'il y a, dans ce domaine, retour en arrière.

M. François Collet. Vous en convaincrez les associations familiales !

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. J'ajoute que nous avons un retard à rattraper. Si, à deux reprises, nous avons été obligés d'augmenter de 25 p. 100 les allocations familiales, c'est parce que pendant les sept années précédentes on avait pris un singulier retard. Nous avons fait ce que nous estimions devoir faire et nous continuerons ainsi, car la politique de la famille est, incontestablement, une des priorités de ce gouvernement, et il n'y renoncera pas.

M. François Collet. Vous n'êtes pas convaincant !

M. le président. Monsieur Collet, si vous voulez interrompre M. le ministre, veuillez en demander l'autorisation.

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Laissez, monsieur le président, j'accepte le débat. Mais je ne peux pas convaincre qui ne veut pas être convaincu. Cependant, je puis vous dire que les rapports que nous avons avec les organisations représentatives des familles, le fait que nous allons tenir une conférence nationale des familles, où nous allons débattre de l'ensemble de ces problèmes, montrent bien que notre dossier est bon, et ils ne s'y trompent pas, ceux qui s'intéressent à la politique familiale. Ils savent d'ailleurs que cette politique comporte plusieurs aspects : il y a les allocations, la fiscalité, mais aussi l'effort que nous avons accompli pour la petite enfance, pour les crèches, effort qui a été entrepris en 1981, qui s'est poursuivi en 1982 et, le projet de budget vous l'indique, qui se continuera en 1983.

Des questions m'ont été posées à propos de la retraite à soixante ans. Je voudrais que, sur ce point, nous ayons une conversation sérieuse.

Il s'agit d'un droit et non d'une obligation, d'un droit auquel aspirent un grand nombre de salariés, en particulier ceux qui travaillent depuis l'âge de quinze, seize, dix-sept ou dix-huit ans.

Alors, la retraite à soixante ans, êtes-vous pour ou êtes-vous contre ?

Sous le septennat précédent, on avait imaginé le système de la préretraite ; je conviens qu'il était avantageux. Mais son principal objectif était de répondre à des crises sociales dans tel ou tel secteur ; il a été appliqué d'abord dans la sidérurgie, puis il a été étendu à d'autres secteurs. Il était donc réservé à des zones en difficulté.

Nous voulons que la retraite à soixante ans soit un droit pour tous, ce qui constitue, me semble-t-il, un véritable progrès.

Alors, est-on pour ou est-on contre ? C'est la première question.

Cela étant posé, je voudrais indiquer que le Gouvernement, pour sa part, a pris, dans le plan de financement de la sécurité sociale, les mesures qui s'imposaient pour le régime général. Il y a, en effet, dans la retraite, deux parties.

La première, c'est la pension versée par le régime général, qui est accordée aux salariés qui ont plus de trente-sept années et demie d'activité et qui est calculée sur la base du salaire moyen des dix meilleures années.

A cette pension du régime général, dont nous avons prévu le financement — deux milliards de francs en 1983 — s'ajoute la retraite complémentaire. Celle-ci résulte d'un accord contractuel, qu'il appartient aux partenaires sociaux de négocier. Les organisations syndicales ont présenté des demandes aux organisations patronales. Pour que le droit à la retraite soit appliqué à partir du 1^{er} avril, comme l'ordonnance le veut, nous souhaitons que les partenaires sociaux se mettent d'accord ; nous le souhaitons vivement, les organisations syndicales aussi.

Pour que cette retraite complémentaire soit versée, il faut, c'est vrai, augmenter les cotisations payées à l'Arcco — association des régimes de retraite complémentaire des salariés non cadres — 0,08 p. 100 en 1983. Pour l'A. G. I. R. C. — association générale des institutions de retraites des cadres — la cotisation est de 0,18 p. 100. Pour l'I. R. C. A. N. T. E. C. — institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques — la décision a déjà été prise.

Voilà les dispositions qui sont envisagées. Nous souhaitons que les organisations patronales acceptent d'en discuter avec les organisations syndicales. Nous pensons que les systèmes de retraite complémentaire doivent garder leur autonomie, ainsi que le Gouvernement l'a déclaré dans un communiqué à l'issue du conseil des ministres du 1^{er} décembre 1982 : « En toute hypothèse, les mesures qui seront éventuellement prises respecteront l'autonomie des régimes de retraite complémentaire. »

Mais nous avons bien été obligés de nous placer dans l'hypothèse où les parties contractantes ne se mettraient pas d'accord. Nous le regretterions, mais le Gouvernement prendrait alors ses responsabilités, comme il est de son devoir.

Voilà ce qu'il convient de dire à propos des retraites complémentaires, ni plus ni moins.

Elles seront sauvegardées. Si un accord n'intervient pas, le Gouvernement imaginera un dispositif permettant de faire en sorte que les salariés qui partiront à la retraite à l'âge de soixante ans bénéficient de la pension du régime général et d'un complément qui corresponde à ce qu'ils auraient perçu à l'âge de soixante-cinq ans.

Il serait sage, croyez-moi, que les partenaires sociaux se mettent d'accord. Je suis de ceux qui préfèrent la politique contractuelle au décret.

A propos de l'U. N. E. D. I. C., je reconnais bien volontiers — puisque la question m'a été posée — qu'on a laissé au Gouvernement de décider.

M. Boyer a parlé de mesures d'économie importantes qui ont été décidées. Monsieur le sénateur, le Gouvernement a pris en compte les mesures d'économie décidées par les organisations syndicales : dix milliards de francs en année pleine, un peu plus, en fait, puisque deux milliards de francs ont été prévus pour les allocations en faveur des chômeurs en fin de droits, dont l'allocation sera doublée.

Je vous signale, pour le cas où cela vous aurait échappé, que le C. N. P. F. demandait vingt milliards de francs d'économies. Là, il se serait agi d'une singulière mesure de régression sociale, et je comprends que les organisations syndicales n'aient point voulu accepter une telle disposition.

Je relève surtout que, dans cette affaire, les organisations syndicales — qui ont toutes tenu le même langage, je le note au passage — ont témoigné d'un sens élevé de leurs responsabilités. Ce sont elles qui souhaitent sauvegarder la politique contractuelle. Mais, pour contracter, il faut être deux et, jusqu'à présent, un des partenaires était défaillant ; je souhaite que celui-ci comprenne qu'il est maintenant nécessaire de négocier.

D'autres questions m'ont été posées, qui concernaient les personnes handicapées.

Je suis d'accord avec Mme Midy pour déplorer le mauvais fonctionnement des Cotorep ; les délais d'instruction sont excessifs. Ces commissions doivent devenir de véritables lieux d'écoute et d'orientation.

Le Gouvernement a décidé hier, en conseil des ministres, d'un certain nombre de mesures afin de renforcer les moyens des Cotorep, de telle sorte que les délais d'instruction des dossiers soient beaucoup plus courts. Leurs effectifs seront renforcés et nous souhaitons que les équipes techniques chargées d'examiner la situation des personnes handicapées soient sectorisées.

Il s'agit là de mesures immédiates. Au-delà, j'ai engagé avec l'ensemble des organisations représentatives des personnes handicapées une discussion visant à modifier, dans le futur, le fonctionnement des Cotorep.

M. Sérusclat a parlé de la prévention du handicap et du rôle de l'école.

Il faut, en effet, que tous les efforts puissent être accomplis, aussi bien au sein de la famille qu'à l'école, pour prévenir l'aggravation des handicaps de l'enfant. L'intervention d'équipes pluridisciplinaires est, à cet égard, indispensable. C'est la raison pour laquelle nous entendons encourager, en liaison avec le ministre de l'éducation nationale, des formules d'intégration scolaire des enfants handicapés, mettant en œuvre, au sein de l'école, un soutien pédagogique en même temps qu'un soutien médico-éducatif.

Avec le Président de la République, j'ai pu apprécier lundi dernier ce qui était fait pour les jeunes sourds à Argenteuil. Il est incontestable que le fait d'avoir, dès le départ, disposé d'un institut médico-éducatif leur offrant la possibilité d'acquiescer la « parole » a permis d'intégrer ces jeunes sourds, d'abord dans le milieu scolaire et, ensuite, dans le milieu social.

L'insertion sociale et l'intégration professionnelle des personnes handicapées visent à leur donner les droits de citoyen, à les rendre autonomes et responsables et, dans toute la mesure possible, à leur permettre d'avoir un comportement semblable aux autres.

A cette fin, nous devons faire un effort. Dans le milieu scolaire, les éducateurs aussi doivent faire un effort. Mais il faut également que les parents d'enfants qui n'ont pas de handicap comprennent que la cohabitation des jeunes handicapés avec leurs propres enfants constitue un progrès pour les uns et pour les autres ; on apprend à se connaître, à se reconnaître, à vivre ensemble.

C'est là un bon moyen d'aborder ce problème.

On m'a également demandé une réforme du financement de l'allocation versée aux adultes handicapés. Je suis favorable à une telle réforme. Elles est actuellement en cours.

Nous avons décidé, vous le savez, d'inscrire au budget — cela a, me semble-t-il, été considéré comme positif — les sommes nécessaires au versement de l'allocation aux adultes handicapés.

De plus, hier, en conseil des ministres, nous avons décidé d'augmenter le premier complément de l'allocation d'éducation spéciale pour les enfants les plus gravement handicapés. Cela concerne environ 10 000 enfants. Il y a encore beaucoup à faire, nous le ferons.

En ce qui concerne les personnes âgées, beaucoup a été fait, mais je reconnais volontiers que beaucoup reste à faire, en particulier en ce qui concerne les services de soins infirmiers à domicile.

Ces services, prévus par la loi de 1978, ont été mis en place par le décret du 8 mai 1981. Ils résultent donc d'une décision prise par la majorité d'hier que nous avons appliquée.

La liberté de choisir et le pluralisme ne sont pas à sens unique et la liberté de décision doit appartenir à ceux qui conduisent les actions médico-sociales.

Dans cet esprit de pluralisme, les infirmiers libéraux sont si peu mis à l'écart que des contacts constants sont maintenus avec eux depuis dix-huit mois et que deux groupes de travail ont été constitués avec eux.

Quant au montant du forfait journalier dont il a été question, il était de 72 francs voilà deux ans. Il sera de 96,80 francs dans un mois. La progression est donc de 34 p. 100. Elle est donc supérieure à la hausse des prix. Est-ce suffisant ? Non. Mais si ce taux n'avait pas été fixé si bas, nous aurions peut-être pu rattraper le retard.

Monsieur Chérioux, j'ai observé que, dans ce domaine, vous aviez manifesté un accord à l'égard des orientations que nous avions prises. Nous approuvons les propos que vous avez tenus à ce sujet. Je souligne d'ailleurs que, dans la plupart des interventions, il y avait consensus.

S'agissant des établissements pour les personnes âgées, nous partageons la sévérité des jugements présentés par M. le rapporteur. S'il s'était fait entendre des précédents gouvernements, nous aurions éprouvé moins de difficultés à rattraper le retard.

L'intérêt du plan gérontologique départemental, la recherche d'une plus grande équité dans la tarification ont été soulignés. Nous poursuivons nos études avec pour objectif d'aboutir au début de 1984. Nous souhaitons une cohérence globale des équipements et services, qui nous permettra de satisfaire la revendication exprimée par M. Regnault. Le rôle des élus est d'ailleurs éminent.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Puis-je me permettre de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Je vous en prie, monsieur le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Chérioux, rapporteur pour avis, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. En ce qui concerne la tarification, le Sénat avait obtenu du ministre de l'époque que le tarif des établissements pour personnes âgées ne soit plus à la charge des intéressés et, par conséquent, de l'aide sociale dans la mesure où ceux-ci n'étaient pas en état de faire face à cette dépense. Le tarif devait comprendre l'hébergement, c'est-à-dire qu'étaient pris en charge non seulement les soins proprement dits, mais également le maternage.

Tel était donc l'engagement que le Sénat avait obtenu du Gouvernement. Malheureusement, le texte qui reprenait cet engagement n'a pas été adopté par le Parlement.

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Le gouvernement de l'époque n'a pas respecté l'engagement.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Le texte n'a pas été voté.

M. Pierre Bérégovoy, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Nous ferons en sorte, monsieur le rapporteur, que vos préoccupations soient retenues.

En ce qui concerne la situation des personnes âgées, M. Bastié m'a également parlé des hospices et des maisons de retraite. Je lui signale que l'effort engagé a été renforcé cette année et que nous aurons l'occasion, lors des assises nationales des personnes âgées, d'aborder l'ensemble du dossier, afin de poursuivre notre effort et de l'intensifier à partir de l'année prochaine.

En ce qui concerne la situation des veuves, M. Jouany m'a posé le problème du rapport Mème. Le prérapport vient d'être remis à Mme Dufoix et à moi-même. Il souligne la disparité des situations individuelles. Des propositions découleront de ce rapport et j'attache une grande importance à ce qu'elles soient présentées dans les meilleurs délais.

M. Cantegrit m'a interrogé sur la situation sociale des Français de l'étranger. Cette question avait déjà été évoquée lors du débat sur la sécurité sociale.

Le problème de la couverture sociale des Français de l'étranger m'a été posé par le Conseil supérieur des Français de l'étranger dont j'ai suivi les travaux avec attention, mais également par l'Assemblée nationale où le groupe socialiste a déjà déposé une proposition de loi.

Un décret, applicable au 1^{er} janvier 1983, abaissera le taux de la cotisation accident du travail de 4 à 1,5 p. 100. Cet avantage concerne environ 10 000 personnes sur les 35 000 assujettis volontaires.

Dans le domaine de la décentralisation des caisses de sécurité sociale, je vous confirme que je suis tout à fait disposé à examiner les modalités de mise en place d'une caisse autonome disposant d'un fonds d'action sociale. Ainsi que je vous l'ai dit, je souhaite attendre les élections qui doivent intervenir à la sécurité sociale et le vote de la loi de décentralisation.

Un groupe de travail comprenant des représentants du Conseil supérieur des Français de l'étranger et des représentants de mon ministère pourrait se mettre en place sans tarder. J'attends une réponse à cette proposition.

En outre, nous étudions actuellement une modification de l'assiette des cotisations maladie et maternité. Enfin, plusieurs dispositions sont envisagées dans l'esprit de celles que vous avez vous-même évoquées. Il s'agit là d'un effort de solidarité auquel le Gouvernement ne peut pas être indifférent. Les Français à l'étranger remplissent une haute mission, ils sont « le visage de la France » à l'extérieur de nos frontières. Dans le monde difficile où nous vivons, notamment sur le plan des échanges internationaux, leur contribution est capitale et il n'est pas question de les oublier, je vous le confirme.

A propos de l'aide sociale, M. Fortier a évoqué, à juste titre, le problème des vacances d'emplois dans les services extérieurs. D'importants recrutements et des nominations doivent intervenir. Nous veillerons, je vous en donne l'assurance, à ce que les emplois vacants soient pourvus.

Mais au-delà de cette question se trouve posé le problème de la décentralisation. Le transfert des compétences dans le domaine de l'aide sociale s'accompagnera nécessairement, au profit des collectivités locales, d'un transfert de ressources équivalent. Les transferts de charges et de ressources seront précédés d'une révision du barème de répartition des charges résultant du barème établi en 1955. Il ne faudrait pas, en effet — vous avez d'ailleurs eu raison de le souligner — que compte tenu des évolutions intervenues depuis lors, le transfert des charges se fasse aux dépens de ceux qui en hériteront.

Les modalités suivant lesquelles l'Etat apurera cette dette au moment du transfert devront être précisées au moment de l'élaboration de ces textes. Nous y reviendrons lors de l'examen du projet de loi relatif aux compétences.

D'ores et déjà, je voudrais vous indiquer que, dès la première année de mise en œuvre de la nouvelle répartition des compétences, le transfert financier à la dotation générale de décentralisation permettra aux collectivités locales de financer l'intégralité des nouvelles dépenses qui leur incomberont. Cet engagement est pris devant vous et il sera tenu.

En ce qui concerne la faiblesse des crédits de paiement d'équipement social du chapitre 66-20, je vous réponds que les dotations concernant ces crédits ont été calculées compte tenu du rythme relativement lent des réalisations des équipements dans le domaine social. Si, de 1982 à 1983, les autorisations de programme ont augmenté de 30,5 p. 100, c'est pour développer les opérations d'aménagement concerté prévues par le programme de la commission Dubedout sur les quartiers dégradés.

C'est la première année que ces autorisations de programme — 48 millions de francs sur 364 millions — sont inscrites ; et, selon la règle constante, les crédits de paiement correspondants sont de l'ordre de 10 p. 100, soit 5 millions de francs. Cela vous explique que les crédits de paiement n'ont pas évolué au même rythme que les autorisations de programme, puisqu'il faut tenir compte du démarrage de ces opérations nouvelles.

Telles sont, mesdames, messieurs les sénateurs, les réponses que je désire apporter aux principales questions qui ont été posées. Il va de soi que je me tiens à votre disposition pour vous fournir toutes les précisions complémentaires que vous pourriez me demander lors de l'examen plus détaillé des articles du budget.

Ce budget illustre la volonté du Gouvernement de suivre les voies qu'il avait tracées en ce qui concerne les personnes âgées, la politique familiale, la politique de la protection sociale. Il existe un trop grand automatisme dans les dépenses et le Gouvernement, notamment mon ministère, souhaite disposer de moyens accrus pour mener une politique plus volontariste.

Cette politique plus volontariste illustre notre volonté de solidarité. Compte tenu des difficultés, l'augmentation de nos crédits a été plus forte que le mouvement général de l'inflation, mais elle reste encore insuffisante par rapports aux besoins qui se font jour. Je souhaite donc, par conséquent — ce sera ma conclusion — que nous puissions, le plus largement possible, c'est-à-dire en associant le plus grand nombre de nos concitoyens et de nos concitoyennes, vaincre l'inflation et le chômage.

Lorsque j'observe les résultats que nous obtenons par rapport à de nombreux pays voisins, je constate que, chez nous, le chômage a augmenté à un rythme beaucoup plus lent qu'ailleurs. Même si notre taux de chômage est moins élevé que celui des Etats-Unis d'Amérique, de la Grande-Bretagne et de l'Italie, nous ne pouvons pas nous satisfaire du taux de chômage de 8,9 p. 100 par rapport à la population active.

Néanmoins, les résultats obtenus montrent que nous sommes sur la bonne voie et c'est dans cette voie que le Gouvernement entend persévérer. Il s'agit de démontrer notre capacité à gérer la situation de la France dans les circonstances où nous sommes. Je souhaite qu'en ce qui concerne mon département ministériel cela s'effectue avec l'accord de la plus large majorité du Sénat. Si celui-ci ne me donne pas les moyens d'appliquer notre politique, je le regretterai.

Enfin, je tiens à formuler une dernière observation. Au cours du débat, on a tenté de faire une distinction entre tel ou tel ministre. Je voudrais affirmer devant vous, l'esprit tranquille, que la solidarité gouvernementale est de règle. Lorsque l'un d'entre nous défend l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et l'autre la réforme hospitalière, chacun le fait avec le soutien et le concours de l'ensemble du Gouvernement.

Il est facile de présenter l'un sous un jour favorable et l'autre sous un jour qui le serait moins. J'ai pris, d'après vous, quelques mesures de régression sociale, alors que mon ami M. Jack Ralite aurait, lui, cédé à je ne sais quelle facilité ! En vérité, nous avons l'un et l'autre le même objectif.

On ne peut dépenser que ce que l'on a, mais il s'agit aujourd'hui de le dépenser bien, de le dépenser mieux, ce qui implique une meilleure répartition de nos moyens. Cela nous a conduit à prendre des mesures qui peuvent être critiquées ici ou là, mais qui répondent, je le crois, à l'attente de la grande majorité du pays.

Chacun doit être conscient que le haut niveau de protection sociale auquel notre pays est arrivé est le fruit d'un effort constant. Depuis 1945, de nombreux gouvernements se sont

engagés dans la voie du progrès. Certains l'ont fait sous la pression de l'événement ; d'autres sous la pression des travailleurs ; d'autres, enfin, parce qu'ils considéraient que cela correspondait à une conviction fortement ancrée dans les esprits et dans les volontés.

Je le dis comme je le pense : nous n'accepterons pas que notre système de protection sociale soit mis en cause. Pour cela, la solidarité s'impose à tous. C'est quand les temps sont rudes que la solidarité nationale doit jouer à plein. C'est quand les temps sont rudes que l'égoïsme doit reculer et que doit être tenue la chaîne de la solidarité pour une politique de plus grande justice sociale et de plus grands progrès.

Si, aujourd'hui, quelques mesures sont prises qui peuvent, ici ou là — je le sais — susciter des interrogations, je sais qu'elles seront d'autant mieux acceptées que le cap sera bien défini. Or, sur le cap fixé par M. le Premier ministre et sur la voie qu'il a tracée, il n'existe qu'un gouvernement et des ministres solidaires.

Voilà, mesdames, messieurs les sénateurs, ce que je voulais vous dire en vous demandant de voter le budget que nous vous présentons, c'est-à-dire de nous donner les moyens qui nous permettront d'atteindre les objectifs sur lesquels — j'en suis convaincu — vous êtes très largement d'accord. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées socialistes et communistes, ainsi que sur celles de la gauche démocratique.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, après mon collègue M. Pierre Bérégovoy, je vais répondre aux différents intervenants et, tout d'abord, faire quelques remarques en guise d'introduction.

Pour l'essentiel, les questions évoquées, tant dans les rapports que dans les interventions, ont tourné autour de la médecine libérale, de la réforme de l'hôpital et de la nouvelle éthique de santé. Même si cela n'a pas été dit par tout le monde, j'ai entendu chez un intervenant que j'aurais dit : faites-moi confiance. Sur cette question, je veux aussi dire un mot.

La médecine libérale, à croire certains des intervenants, nous lui passerions insidieusement un garrot. Je n'irai pas jusqu'à utiliser le vocabulaire qu'a employé M. le sénateur Chérix, car je pense que ses paroles ont dépassé sa pensée.

Mais enfin, depuis dix-huit mois, la médecine libérale a acquis de nouvelles dimensions dans la définition de son exercice !

Parlons des urgences. Jamais, dans l'histoire de la médecine libérale, celle-ci n'a été, de près ou de loin, sauf à prendre des initiatives personnelles, associée aux urgences. Maintenant, c'est préparé dans ce sens.

Voilà environ huit jours, se tenait, à Nantes, le congrès de la F.N.A.S.U.M., la fédération nationale des médecins d'urgence, auquel d'ailleurs assistaient mon collègue M. Autain, mon directeur adjoint de cabinet et le docteur Beaupère, président de la C.S.M.F., la confédération des syndicats médicaux français. Tout le monde peut en témoigner : ce congrès a porté une appréciation positive — quelques critiques aussi, mais c'est bien normal — sur nos intentions par rapport aux urgences et à la médecine libérale.

Deuxième fait : la réforme des études médicales. Je sais que la majorité de cette assemblée l'a refusée, mais enfin, quoi que vous disiez, quoi que vous fassiez, c'est sous ce gouvernement, en dix-huit mois, que les futurs généralistes sont devenus internes à part entière et le généraliste un spécialiste de la généralité.

C'est une chose dont on parlait depuis dix ans, et même plus. M. le sénateur Fortier, qui, voilà presque vingt ans, puisqu'il fut un des pionniers de la médecine de groupe, à Sablé, a affronté les ukases du professeur Lortat-Jacob, sait bien que ces novations, pour lesquelles il a été un pionnier, commencent maintenant à aboutir.

Troisièmement, la formation continue des médecins libéraux. M. le sénateur Fortier dit : il y avait 2 millions de francs il y a quatre ans, 4,6 millions il y a trois ans, 4,9 millions l'année dernière, 5,2 millions cette année, c'est une pente douce. Oui, mais il oublie au passage une partie des comptes. Depuis deux ans, depuis que nous sommes là, aux 4,9 millions de francs nationaux s'ajoutent 5 millions régionaux, soit 9,9 millions pour l'année dernière. Aux 5,2 millions de francs que nous inscrivons nationalement cette année s'ajoutent 6 millions de francs

régionaux, soit 11,2 millions de francs en 1963. La progression est donc de 2 millions, de 4,6 millions et, depuis le 10 mai, de 9,9 millions et de 11,2 millions. Ce n'est plus une pente douce, c'est une pente escarpée, et dans le bon sens !

Le quatrième problème que je voulais évoquer à propos de la médecine libérale est celui de la création des comités de promotion. Enfin, pour aborder la promotion, la prise en charge globale des problèmes de santé, nous créons des comités, dans lesquels, aux côtés d'acteurs de la santé jusque-là ignorés — je pense aux travailleurs — ou tenus sur la touche, se trouvent les libéraux : 30 p. 100 en moyenne des personnes présentes dans les comités de promotion sont des libéraux.

Autre remarque : actuellement nous travaillons sur des prêts bonifiés pour l'installation des jeunes médecins, singulièrement dans des régions où subsistent des taches blanches dans la démographie médicale.

Enfin, un groupe de travail a été créé et j'ai reçu le syndicat de la médecine de groupe avec un des dirigeants nationaux de la C.S.M.F. pour étudier le statut et la fiscalité de la médecine de groupe. En outre, nous étudions des dégrèvements fiscaux pour la formation continue.

C'est dire que vraiment la médecine libérale sur le plan des mots, bien sûr — c'est le cas de la charte de la santé — et dans les faits, depuis deux ans, est considérée.

Deuxième grand problème : la réforme de l'hôpital. Presque tous les orateurs, d'une manière ou d'une autre, l'ont évoquée et j'y reviendrai sans doute au cours des réponses que je leur apporterai. Qu'est-ce qui la caractérise ? Cinq points essentiels.

Premier point : le malade au centre de tout. Or — c'est une évidence — il ne l'est pas présentement. Eh bien ! Nous voulons qu'il le soit.

Deuxièmement, chaque médecin, personnellement et dans la plénitude de son exercice, doit être en responsabilité à l'hôpital. Or, aujourd'hui, en dehors des chefs de service, pour l'ensemble des médecins, c'est l'anonymat.

Troisièmement, l'association des personnels autres que les médecins à la gestion des nouvelles structures de l'hôpital.

Quatrièmement, l'instauration de la transparence et de la démocratie dans une nouvelle gestion de l'hôpital disposant d'un budget global négocié comme outil principal.

Cinquièmement, la création de schémas régionaux.

C'est une réforme tout à fait importante, mais il n'y a pas qu'au Gouvernement qu'on en parle. J'ai sous les yeux un petit texte que je vais vous lire et je vous dirai ensuite quel en est l'auteur : « Que des départements soient nécessaires, peu de médecins le contestent. La plupart des médecins hospitaliers souhaitent un assouplissement des structures pour améliorer la communication entre équipes hyperspécialisées et favoriser une prise en charge globale du malade, pour éviter que celui-ci reste enfermé dans une filière par trop spécialisée. Les structures actuelles, fortement hiérarchisées, sous l'autorité d'un chef de service omnipotent ne sont plus adaptées et ne correspondent plus à la réalité de l'exercice quotidien de la médecine hospitalière. D'ailleurs, des expériences de départements se sont développées dans les hôpitaux où de grands services ont éclaté en unités plus petites et plus maniables, tout en restant coordonnées par un chef de département. Ces services gardent en commun les locaux et la prise en charge des malades. Cette formule du département, très souple, recueille l'adhésion d'une majorité de médecins en favorisant l'accès à des responsabilités médicales à des médecins hospitaliers plus nombreux sans être obligés de « balkaniser l'hôpital en service » trop spécialisés tout en gardant une unité de soins du malade. »

C'est quelqu'un de tonifiant qui a écrit cela ! (*Sourires.*) Il parle de chefs de service omnipotents. Si c'était moi, j'entendrais déjà des cris ! (*Sourires.*) Or c'est *Le Figaro* du 24 novembre dernier.

Alors, la réforme que nous faisons, elle a des bases objectives tellement larges que même de ce côté-là les choses sont abordées. Il faudra bien les résoudre. Bien évidemment, ce n'est pas dans *Le Figaro* que je cherche mon inspiration ! (*Sourires.*) Je note simplement d'une manière taquine que, si parfois on me dit méchant, eh bien, on va aussi très loin de l'autre côté.

Troisième question sur laquelle je voudrais dire un mot : l'éthique de santé. Tout à l'heure, M. le sénateur Taittinger nous a dit : vous nous parlez d'une nouvelle éthique de santé, mais *quid* ?

Pourquoi parlons-nous effectivement d'une nouvelle éthique de santé ? Parce qu'il nous semble que le serment d'Hippocrate a besoin de se débarbouiller un peu. (*Sourires.*) Pourquoi ? Parce que la dimension sociale de la vie est d'une autre importance qu'à l'époque de sa rédaction. Toute l'approche nouvelle

qui intègre la lecture faite par les travailleurs de leurs conditions de santé à l'usine exige une autre dimension morale. C'est le premier aspect.

Deuxièmement, il faut savoir que le serment d'Hippocrate était écrit à partir d'un objectif : le traitement du malade. Mais, dès l'instant qu'on a de la santé une conception globale, positive, promotionnelle, qui vise à l'épanouissement de l'individu, on dépasse la notion de malade et il y a là une morale élargie à mettre à jour.

Enfin, dans cette assemblée même, en réponse à une question d'un sénateur de l'opposition, j'ai été amené à préciser quelques questions angoissantes, pas au sens culpabilisant, mais au sens de la réflexion constructive du terme, que nous posent les toutes récentes avancées techniques dans le domaine de la vie et de la mort. Cela nous interpelle à un autre niveau qu'à l'époque d'Hippocrate ! Donc, il y a effectivement une nouvelle éthique de santé à mettre à jour et la vie la met à jour. Nous vous proposons de ratifier la vie.

Ma dernière remarque préalable à mes réponses à chacune et à chacun porte sur l'expression qu'a employée M. le sénateur Jung quand il m'a reproché, oubliant un peu trop que l'Alsace on la connaît, y compris à Paris, ce qui l'a mis un peu en difficulté, d'avoir dit : « Faites-moi confiance. » Je tiens à dire ici que ce vocabulaire-là, je ne l'ai jamais employé et que je ne l'emploierai jamais. Quand je parle à quelqu'un, je dis : « Faisons-nous ensemble confiance. »

C'est, je crois, une chose à laquelle nous devons tous nous habituer et qui a des sources nationales très profondes. Je l'évoque d'un mot. C'est Saint-Just qui disait : « Un peuple qui croirait devoir son bonheur à d'autres qu'à lui-même ne le garderait pas longtemps. »

Le peuple français, aujourd'hui, à travers le vote du 10 mai, a commencé, d'une manière plus forte qu'auparavant, à prendre personnellement et collectivement en charge ses propres affaires. Quand je parle de la politique de santé du Gouvernement, je parle d'une politique qui a besoin, bien au-delà du Gouvernement, de la population pour se définir et pour avancer.

Telles sont les quelques remarques de fond que je souhaitais faire pour introduire les réponses à chacune et à chacun d'entre vous.

Certains mots employés dans quelques rapports — je pense au rapport oral et même au rapport écrit de M. le sénateur Chérioux — me semblent un peu dépassés par les événements. Vous avez une propension aux mots catastrophiques, monsieur Chérioux. Vous parlez de prolifération, que l'on pouvait redouter, des centres de santé, vous parlez de phraséologie équivoque du ministre de la santé — c'est moi ! (*Sourires.*) — vous parlez d'un système de soins menacé, d'un bouleversement dramatique de notre politique de santé, d'entêtement, de hâte acharnée du ministre, de dogmatisme égalitariste, de menace sur l'exercice de la médecine libérale, etc. Nous ne devons pas polémiquer sur ces questions, bien que, à un moment, en riant, vous m'avez appelé « Jack l'étrangleur ».

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Mais non !

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Ce n'est pas gentil, non pour moi, mais pour vous, car, moi, de ce point de vue, je suis très à l'aise dans le gouvernement de M. Pierre Mauroy. Nous n'étranguons rien. Nous construisons, pas à pas, quotidiennement, comme le 10 mai s'y sont engagées les forces de gauche derrière le Président de la République. Puisque je vous ai un peu singularisé au passage, monsieur le sénateur Chérioux, je vous dirai que mon propos, ma façon de faire et de parler visent à mettre les esprits en chasse pour réfléchir, pour avancer. Quelquefois, il y a de grands orgueils chantants qui ont plus l'orgueil des situations acquises ou présentes que celui de la santé. Alors, comme il y a quelque chose qui ne va pas, ils font la chasse à l'esprit. Mon propos, c'est au contraire de mettre les esprits en chasse.

J'en viens à la discussion qui s'est déroulée plusieurs heures durant dans cette enceinte sénatoriale.

Je voudrais d'abord répondre au sénateur Belcour. Il a évoqué la taxe sur les salaires. C'est une vieille idée, une idée juste, mais le Gouvernement ne l'a pas retenue pour cette loi de finances. Elle est à l'étude dans les différents services concernés, mais nous n'avons pas pu, étant donné la situation actuelle, la mettre en pratique tout de suite.

Il a parlé, à propos de la réforme des hôpitaux, d'une « mise en uniforme des hôpitaux ». Je me suis demandé s'il aurait parlé ainsi si, au lieu d'aller à Tulle, j'étais allé à Ussel. Mais j'ai fait ces déclarations à Tulle et chacun comprendra pourquoi. J'ai bien précisé qu'il n'y avait aucune maquette, aucun uniforme, aucun prêt-à-porter pour les départements tels

que nous les concevons dans les hôpitaux. Ce sont les hospitaliers et le corps médical principalement qui les inventeront eux-mêmes au gré de la vitesse de leur imagination, dans le cadre de la nouvelle tarification, dès le 1^{er} janvier 1984.

Dans l'intervention de M. le sénateur Belcour, une question était particulièrement détaillée, c'est celle qui a trait à la Compagnie générale de radiologie. C'est une grande société française, et M. le sénateur s'inquiétait de son avenir immédiat et plus lointain. Mme Midy en a également parlé.

C'est vrai que cette entreprise connaît quelques difficultés. Une mission d'étude commune industrie-recherche-santé a été nommée, voilà une quinzaine de jours, pour en définir l'avenir. Elle doit remettre un rapport avant la fin de l'année. Nous sommes conscients que des difficultés doivent être surmontées, et rapidement, pour éviter de laisser place à la démoralisation interne, car il y a démoralisation interne.

Je me suis aperçu d'une chose en visitant des entreprises du secteur biomédical. Habitues à ne pas recevoir de commandes françaises, elles déclinent mentalement, pas seulement sur le plan de la production, mais mentalement; et, au niveau des cadres, cela provoque des ravages, parce que la finalité de leur choix professionnel entre dans une nébuleuse. Or, en général, les cadres aiment bien que les choses soient claires. Il faut donc que nous surmontions ces difficultés. Il en est une que M. Royer a évoquée tout à l'heure, celle de la R. M. N.

Un retard très important a été pris par l'industrie française, notamment par la C.G.R. Mais ces difficultés ne seront pas résolues par une politique de régression, d'abandon de production. Nous avons fait clairement savoir que la C. G. R. était, pour nous, un élément essentiel de la nouvelle politique biomédicale française. Il est vrai — je crois qu'il faut dire la vérité — que dans l'équipe de direction actuelle de la C. G. R. un homme affiche, de manière, j'emploie le mot, provocatrice, des options antisocialistes et anticommunistes opposées à celles du Gouvernement, ce qui ne favorise pas la remise en route de cet outil que je connais bien parce qu'il est dans ma circonscription.

Il est trop tôt pour définir aujourd'hui avec précision la solution industrielle qui sera retenue à partir du rapport demandé à MM. Seban, pour la recherche et l'industrie, et Boitieux, pour le ministère de la santé, mais nous souhaitons une solution franco-française dans laquelle le C. E. A. — Commissariat à l'énergie atomique — apporterait une présence et un appui technique de recherche accrues.

Nous souhaitons que les organisations syndicales aient la possibilité de s'exprimer sur le plan qui sera proposé et que leurs avis soient pris en compte dans la définition et la mise en œuvre d'une solution aux difficultés actuelles de la C.G.R. Voilà ce que je voulais dire à M. Belcour.

Et puis, parce que je trouve que ce n'est pas mal, au passage, je vais m'adresser à lui comme je me suis adressé à M. Jung : en Limousin nous avons créé depuis notre arrivée deux cent vingt-neuf emplois non médicaux contre cinquante-quatre en 1981. Je ferai ce relevé pour chaque intervenant, parce que c'est intéressant. Dans les détails, on voit bien que notre démarche générale s'inscrit dans le réel.

M. Sérusclat est intervenu ensuite. Il a noté d'emblée, et je l'en remercie, la grande familiarité de démarche entre lui et le Gouvernement. Ce n'est étonnant pour personne, mais, il a par son intervention enrichi d'éléments nouveaux la démarche gouvernementale.

Je voudrais reprendre quelques-unes de ses idées. Il a dit, par exemple : vous parlez de prévention et vous parlez de promotion, choisissez ! Dans « le Larousse médical du Gouvernement de Pierre Mauroy », nous choisissons la promotion. Pourquoi ? Parce que la prévention est un terme qui fait appel à une démarche un peu négative, utile certes : faire tout ce qu'il faut pour ne pas avoir de maladies ; il faut continuer ! Il faut même faire mieux qu'auparavant ! Mais la promotion est une démarche positive qui consiste à permettre à chacun, pourvu que chacun y mette aussi sa part, de développer et d'épanouir son moi — physique et moral — de vivre mieux, d'approcher de sa propre définition individuelle du bonheur. La promotion, c'est cela et effectivement — l'intervention de M. Sérusclat me permet de le préciser — nous insistons vraiment sur cet aspect du problème.

Il a ensuite évoqué l'école maternelle ; M. Bérégovoy vient de le faire aussi. Vraiment, la démarche est tout à fait commune : les ministères ne sont pas bétonnés ; il y a des fuites — au bon sens du mot — et, en général, elles vont vers l'avenir. (Rires.) Pourquoi certains sourient-ils ? J'employais le mot « fuites » dans le bon sens du terme ; en général, elles vont

vers l'avenir. Incontestablement, plusieurs ministères peuvent entourer chaleureusement les écoles maternelles et, pour ma part, je suis tout à fait partie prenante.

M. Sérusclat a aussi évoqué les questions du médicament ; c'est d'ailleurs bien normal étant donné sa profession et le fait qu'il est l'auteur d'un rapport remarqué et que je trouve, pour ma part, remarquable sur la distribution du médicament. Il a posé une question tout à fait importante, celle de la cohérence entre une politique industrielle dynamique et les exigences de la politique sociale.

C'est quelque chose effectivement de difficile, à travers la fixation des prix et des taux de remboursement. C'est un problème de fond. Dans une certaine mesure, il y a antinomie entre le dégagement de marges bénéficiaires tout à fait intéressantes pour l'industrie, pour ses investissements, pour la recherche et la couverture sociale, en raison des problèmes financiers de la sécurité sociale.

Un équilibre doit être recherché. La lutte contre le gaspillage et pour un meilleur usage du médicament doit permettre, en assurant un niveau de prix correct pour les entreprises, d'assurer une couverture sociale des besoins sanitaires de la population.

J'ajoute que je viens de publier aujourd'hui un communiqué qui est tout à fait intéressant pour l'industrie pharmaceutique puisque je lui annonce l'augmentation du prix des médicaments de 3,5 p. 100 au 15 février prochain, puis de 2 p. 100 au 15 juillet. Dans les deux cas, s'ajoutent à cette majoration un crédit de 350 millions de francs pour les contrats avec l'industrie et, dans le second cas, un crédit de 250 millions de francs en année pleine. Le Smic ayant été augmenté, c'est dire que non seulement, nous n'arrêtons pas, mais nous progressons d'une manière raisonnable.

Enfin, M. Sérusclat a dit que le projet de réforme des études de pharmacie provoquait certaines inquiétudes. Il a parlé d'une manifestation — petite il est vrai — qui s'est déroulée aujourd'hui. La question qui est posée n'est pas celle de la prolongation des études. Qui, aujourd'hui refuseraient cette prolongation, si l'on veut faire du pharmacien un acteur de santé de base au même titre que le médecin généraliste ? Accomplissant une année de plus, les étudiants en pharmacie devraient être rémunérés comme le sont les étudiants en médecine. Ce système ne sera mis en place que dans quelques années. La question n'est pas résolue ; elle est posée et il est normal que les étudiants se la posent ; nous la résoudrons.

Mme Monique Midy est surtout intervenue sur les questions de l'entreprise. Je ne m'étendrais pas, mais là, il y a vraiment profonde et commune démarche. C'est à l'usine que se détermine, pour l'essentiel de la santé, une conception globale : la bonne ou la mauvaise santé. C'est ainsi. D'ailleurs, plusieurs sénateurs sont intervenus à propos de la santé des femmes, travailleuses notamment. C'est vrai ; il n'y a qu'à observer les problèmes de la natalité, de la grossesse et ceux du travail féminin. Ce sont là des questions angoissantes.

J'ai reçu ce matin d'un directeur de l'enseignement clinique de la faculté Paris VII toute une série de documents qu'il m'a envoyés, après que j'aie lu un texte où je soulignais la démarche que vous avez évoquée tout à l'heure dans votre intervention. Et il m'apporte, de sa chaire de chef de service, des éléments tout à fait intéressants.

En ce qui concerne la C.G.R., vous savez que nous lui avons commandé vingt-quatre scanographes. Il a fallu un an de conviction, de corrections du matériel C.G.R., d'élaboration d'un contrat de vente avec une maintenance valable pour que les choses se passent bien.

J'ai déjà répondu à M. Jung puisque, pour l'essentiel, excepté à propos des cliniques privées en Alsace. Ces cliniques bénéficient d'un système particulier, mais celui-ci a été décidé le 14 janvier 1981. J'ai beau réfléchir mais, à cette date, le Gouvernement qui vous parle en cet instant par ma bouche n'était pas à la tête des affaires. C'est M. Jacques Barrot qui a réglé cette affaire, et il l'a réglée en prenant en compte la spécificité alsacienne qui donnait quand même aux médecins hospitaliers qui venaient à l'hôpital, tout en étant libéraux à l'extérieur, des conditions de travail et un statut qui étaient nettement plus importants que pour l'ensemble des médecins hospitaliers.

Il a souhaité, par un certain nombre d'abattements, régulariser cette situation. J'ai entendu tout à l'heure quelqu'un dire que M. Jung n'en avait jamais parlé avant. Il a manqué l'occasion le 14 janvier 1981.

M. Louis Jung. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je vous en prie.

M. le président. La parole est à M. Jung, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Louis Jung. Monsieur le ministre, je voulais dire que, depuis plusieurs années, je défends ce patrimoine de notre région. Vous avez parlé de M. Barrot. Effectivement, M. Barrot s'était rendu compte qu'il existait en Alsace des possibilités. L'année dernière, j'avais d'ailleurs soulevé le problème avec vous, car depuis cinq ou six ans, nous voyons apparaître un certain danger.

En effet, du temps où le système était régionalisé, aucun problème ne se posait.

Ce n'est pas depuis que vous êtes ministre que nous soulevons le problème. Simplement, l'an passé, j'avais évoqué le problème devant vous. D'une façon très courtoise, vous m'avez répondu : « Monsieur le sénateur, vous pensez bien que les cliniques de ces sœurs, de ces diaconesses, qui font preuve de tant de dévouement, ne nous posent pas de problèmes. »

J'avais compris que vous acceptiez le *statu quo*. J'ai été très surpris que, dans une réponse à un député, vous soyez revenu sur cette idée. En effet, pour le moment, il y a un accord.

Tout à l'heure, M. Bérégovoy a dit à juste titre : « Dépensons mieux. » En deux minutes, je voudrais vous citer deux chiffres assez intéressants. C'est la raison pour laquelle je vous soutiens et je voudrais éviter que l'on fasse des erreurs.

Je cite l'exemple de deux cliniques disposant chacune de près de 150 lits — donc, ce ne sont pas des C.H.U. — dont l'une appartient à la caisse primaire et l'autre à une congrégation religieuse. Dans l'une, le personnel est de 327 personnes, dans l'autre, de 178. Dans l'une, le budget est de 178 millions de francs, dans l'autre, de 36 millions de francs.

Puisque vous parlez de l'augmentation des honoraires, monsieur le ministre, je dirai que dans l'une des cliniques, il existe vingt médecins salariés, dans l'autre quatre-vingts médecins libéraux. La différence est de plus de 4 millions de francs pour la clinique qui emploie des salariés. Au fond, vous voyez qu'il existe une productivité et, comme je vous l'ai dit, un accord intervient actuellement avec la caisse d'assurance maladie. Les malades sont satisfaits, les médecins aussi.

Dites-moi très simplement, comme vous l'avez dit précédemment, que nous sommes d'accord pour garder ce *statu quo* et que vous n'allez pas toucher à une institution d'avant-garde. Effectivement, nous avons une certaine expérience; vous le savez, vous connaissez le problème. Vous voulez aller dans cette direction. Dites simplement qu'ensemble nous réglerons ce problème. Je vous remercie d'avance de votre réponse.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je n'arrive pas à comprendre la question que vous vous posez, monsieur le sénateur; en tout cas, moi, je ne me la pose pas. Nous n'avons pas décidé de placer le garrot autour des cliniques privées en Alsace! Nous avons, vis-à-vis des structures privées hospitalières, une politique de complémentarité, de rigueur — c'est évident — et qu'elles soient de statut commercial ou de statut privé associatif religieux — puisque c'est le cas que vous évoquez — je ne vois pas pourquoi nous aurions une attitude différente.

Il existe, c'est vrai, une spécificité alsacienne. A un moment de son histoire, le gouvernement précédent l'a réglée de la façon que vous savez. Nous n'envisageons pas d'y toucher, sauf nécessité d'harmonisation avec la nouvelle réforme hospitalière que nous préparons.

Vraiment, personne, jusqu'à présent, ne m'avait posé de questions à ce propos. Donc, très sincèrement, je crois pouvoir vous tranquilliser.

Un mot encore sur un point que vous avez abordé dans votre intervention, à savoir les jeunes praticiens qui ont échoué au certificat d'études spéciales (C. E. S.). A cet égard, j'ai relevé, chez vous, une petite contradiction.

Vous avez commencé par saluer, en citant la déclaration du président d'un syndicat de chefs de clinique — nommons-le, le docteur Hertisch — selon laquelle on ne confierait pas un Boeing à un interne qui aurait été recalé trois fois. Après quoi, vous dites : « Mais les internes des régions sanitaires... » Justement, quand M. Hertisch a parlé de Boeing, c'était à l'encontre des internes des régions sanitaires. Alors, la citation est peut-être belle, c'est vrai, mais encore faut-il la mettre en concordance avec la plus grande partie du propos, sur laquelle je suis d'accord et que je trouve très importante.

Le nombre des étudiants qui ont subi plusieurs échecs à l'examen national d'un C.E.S. n'a cessé de s'accroître en raison d'une sélectivité de plus en plus grande de certains jurys. Il s'agit de jeunes praticiens engagés dans une discipline qui les a tenus éloignés de la médecine générale, dont beaucoup ont rendu de nombreux services dans les hôpitaux, dans les spécialités qu'ils préparent.

Le souci de ne pas gâcher le capital que représentent des années de spécialisation exigeait qu'une solution fût trouvée. C'est en accord avec l'ordre des médecins que nous l'avons recherchée.

Je rappelle que, en vertu de la législation actuelle, il appartient aux commissions de qualification de l'ordre de conférer la qualification et le titre de médecin spécialiste aux médecins qui n'ont pas le diplôme correspondant — ce n'est pas nous qui avons fait cette loi. Il a été convenu que les commissions examineraient les dossiers des candidats s'étant présentés trois fois au C.E.S. et prendraient en compte les services rendus tout en restant entièrement souveraines quant à la décision définitive.

Cet examen a été retardé, car il a été mal perçu par une partie du corps médical et par les organisations d'internes. Je le regrette mais, aujourd'hui, le travail des commissions va commencer. Elles sont composées de spécialistes et d'hospitalo-universitaires. Je souhaite qu'elles jouent bien leur rôle, dans un esprit de justice et de sérénité, dans l'espace nouveau créé par la réforme des études médicales.

M. le sénateur Taittinger est intervenu; je crois lui avoir répondu sur l'essentiel de ses propos. En ce qui concerne la pharmacie, je l'ai fait en répondant à M. Sérusclat, qui avait posé la même question.

Puis il a parlé de Richard III. C'est bien. Pourquoi pas? (*Sourires.*) Je trouve tout de même qu'en évoquant Richard III il a une vue un peu plus pessimiste de l'avenir que moi. Selon lui, il nous faut utiliser le présent pour éviter les maux du futur. Moi j'aime mieux utiliser le présent à autre chose que tirer les verrous de l'avenir. Moi, l'avenir ne me fait pas peur; j'ai confiance, et pour peu que ceux qui sont encore attachés à des structures anciennes veuillent bien se débarbouiller de leurs habitudes et de leur routine, et pour peu que ceux qui veulent construire du neuf ne chaussent pas des bottes de sept lieues, on peut faire un très bon et rapide travail.

M. Taittinger a évoqué un autre problème, celui de l'installation des jeunes médecins en pratique libérale. Il m'a dit : « Vous en parlez, mais que faites-vous? Le grand problème, c'est de favoriser le meilleur choix d'un lieu d'implantation. »

Je lui réponds que nous avons mis progressivement en place, à l'échelon des D.R.A.S.S., des centres d'information qui fournissent des renseignements détaillés sur la situation démographique de la population du canton et des communes, le nombre des médecins établis, le type et le mode de leur exercice ainsi que l'environnement sanitaire, culturel et social.

Nous prévoyons, en outre, de mettre en place un mécanisme d'aides financières aux jeunes médecins qui acceptent de s'installer dans les zones à faible densité médicale. Il s'agit de prêts bonifiés d'installation consentis aux médecins sans porter atteinte au principe de liberté et à l'indépendance professionnelle du praticien.

Dès notre arrivée au ministère, nous avons entamé des négociations avec le C. S. M. F. Seul le changement de sa direction les a un moment retardées. Elles ont maintenant repris et nous allons vers cette solution.

Très amicalement, je voudrais répondre à M. Schwint qui s'est étonné que l'union des maires de France ait pu être informée de la réforme hospitalière avant le Sénat. C'est tout simple. La concertation se fait avec tous les acteurs de la construction de l'hôpital : les syndicats médicaux, comme les syndicats non médicaux, les organismes de direction, y compris la fédération hospitalière, et les maires qui président un conseil d'administration. Par l'intermédiaire de l'union des maires de France, il se trouve qu'un certain nombre d'entre eux — M. le sénateur Miroudot, par exemple faisait partie de la délégation — ont donc eu connaissance de la réforme avant les autres sénateurs. Notre intention n'était aucunement d'exclure le Sénat et l'Assemblée nationale. Il s'agissait uniquement de préparer, en direct avec les intéressés, la formule qui vous sera proposée en vue d'une discussion plus approfondie.

Le sénateur Schwint a également parlé de la vie des hôpitaux en disant : « Ne criez pas haro sur eux! ». Mais je ne crie pas, comme lui, haro sur eux, bien au contraire.

Il a ajouté qu'il posait cette question parce qu'il était un peu inquiet à propos des trésoreries et du fait que les budgets supplémentaires n'étaient pas suffisants cette année.

Je voudrais apporter une petite précision. Je préfère dire non pas « budget supplémentaire », mais « budget exceptionnel ». C'est un peu comme quand on gère une ville : on fait un budget, et si vraiment il est des choses qui ne vont pas, on en élabore un autre pour apporter les corrections nécessaires. Mais parler de budget primitif et de budget supplémentaire obligatoire, ce n'est pas recommandé pour assurer une bonne gestion. Cette année, nous avons dit non à la règle du budget supplémentaire systématique.

Nous avons dit : « Négociations », et on le fait. Nous avons reçu 170 demandes alors que l'on compte, en France, 2 000 hôpitaux. Actuellement, avec la collaboration de la direction du budget et de la direction de la sécurité sociale, et sur les 100 dossiers adressés à ces organismes, par rapport aux 170 dossiers réceptionnés au ministère de la santé, 62 ont fait l'objet d'un accord total ou partiel, pour un montant total supplémentaire de 86 millions de francs. C'est dire que, sur la base d'examen sérieux, des résultats ont été acquis.

A propos de trésorerie, bien sûr, certains hôpitaux connaissent des moments difficiles mais il faut replacer le problème dans son ensemble.

Nous avons décidé, avec mon collègue Pierre Bérégovoy, d'accorder 2,7 milliards de francs pour éviter à la sécurité sociale d'être en difficulté à la veille du nouvel an. C'est une mesure sage.

Quant on regarde — c'est un constat — du côté de la sécurité sociale, on s'aperçoit que les dépenses d'hospitalisation publiques croissent de 22 à 24 p. 100 — c'est ce qu'on dit — chaque mois par rapport à l'année dernière, alors que les budgets hospitaliers croissent, eux, de 17 p. 100 au maximum. Eh bien, la différence entre ces deux taux constitue le matelas de trésorerie des hôpitaux. A la fin du mois d'octobre, ce matelas représentait 8,7 milliards de francs. Donc, la ponction globale que nous opérons ne les met pas en difficulté, sauf pour certains d'entre eux, et là, bien évidemment, il faut y regarder de près.

Vous voyez, quand nous abordons ces questions-là, nous le faisons avec beaucoup de doigté parce que c'est nécessaire dès l'instant qu'il s'agit des lieux où l'on soigne ce malade qui est au centre de tout.

Ensuite, le sénateur Cluzel est intervenu et il a centré son propos sur le thermalisme.

Je voudrais d'abord très loyalement le prier de m'excuser de ne pas avoir répondu aux questions qu'il m'a posées en cours d'année. J'ai fait vérifier : il a reçu des réponses d'attente, mais sans suite. Ce n'est absolument pas une dérobade ; c'est parce que le problème est plus complexe qu'il n'y paraît. Je suis convenu avec lui, vu qu'il ne pouvait pas assister à la séance de ce soir, qu'il recevrait la réponse souhaitée avant le 1^{er} janvier prochain.

La façon dont il a posé ses questions, c'est la façon dont nous entendons les résoudre, et il a bien fait de se référer à mes interventions à Luchon et à Balaruc-les-Bains des 18 et 19 février 1982, parce que c'est bien là notre démarche.

Son intervention est tout à fait de circonstance car c'est ce matin même que j'ai signé le décret créant le haut comité du thermalisme et du climatisme.

Cet organisme est chargé d'une mission générale de réflexion et de proposition sur l'organisation et le développement du thermalisme et du climatisme. Il est chargé des questions des indications thérapeutiques et des pratiques médicales thermales, de la promotion des stations et de leur classement, des problèmes relatifs aux ressources hydro-minérales et climatiques du pays. Il est constitué par des membres de droit représentant l'administration des ministères concernés : santé, affaires sociales et solidarité, tourisme, économie et finances, Plan et aménagement du territoire, agriculture, industrie. Au total, dix membres de droit et vingt-huit autres membres représentant les organismes de sécurité sociale, les organismes ou associations intéressés au thermalisme et au climatisme, les établissements thermaux, les médecins des stations thermales, les organisations professionnelles représentatives des agents travaillant dans les établissements thermaux et des membres choisis en raison de leur compétence.

Vous voyez que nous avons là un outil qui va se réunir avant Noël et, à partir des indications du Gouvernement, construire une nouvelle politique du thermalisme qui, d'ailleurs, en 1982 et dans ce budget pour 1983, marque des progrès significatifs.

Je veux dire un mot de Vichy, puisque M. le sénateur Cluzel s'en est préoccupé. Si j'ai bien entendu ses critiques, il ne comprend pas le laxisme de l'Etat, depuis 1971, à l'égard de la compagnie fermière, qui bénéficie, comme l'a dit le sénateur de l'Allier, d'un bail de très longue durée.

Des obligations étaient intégrées dans le contrat — obligations, d'ailleurs, dont le caractère de contrainte n'était pas évident, tant sur le plan financier que sur celui des investissements — à la charge du concessionnaire. Pour autant, toutes n'ont pas été respectées et se sont trouvées singulièrement étalées dans le temps. De plus, les activités ont été beaucoup plus développées dans le secteur lucratif et privatif de la compagnie, c'est-à-dire l'eau de Saint-Yorre, que dans le domaine de l'eau de Vichy.

C'est ce qui a conduit le Gouvernement à diligenter une plénièrement les appréciations que nous avons portées à la suite enquête approfondie confiée à l'inspection générale des finances. Le rapport a été déposé en septembre dernier et il confirme d'un examen un peu rapide de la situation.

C'est pourquoi, je souhaite répondre à M. le sénateur Cluzel que je tirerai toutes les conséquences des conclusions du rapport et que ses propos m'y invitent de manière pressante.

Mais, je voudrais d'ores et déjà formuler deux premières propositions : il faudra réviser la convention et réaliser une association plus étroite de la collectivité à la définition de la stratégie d'exploitation du domaine thermal, propriété de l'Etat.

Voilà la question telle que je crois pouvoir l'aborder.

Au passage, je dirai que pour la région Auvergne, nous avons créé 341 emplois non médicaux dans les hôpitaux, contre trente-huit l'année précédente.

Ensuite est intervenu le sénateur Jean Béranger, mais je crois que son propos intéressait M. Bérégovoy, qui lui a répondu.

Puis, monsieur le sénateur Boyer, vous m'avez posé trois questions.

La première, c'est cette fameuse compensation des nouveaux droits sociaux des personnels hospitaliers. Je crois qu'il faut discuter cartes sur table. Dans beaucoup d'hôpitaux, la cinquième semaine existait déjà ; nous l'avons généralisée. Mais là où elle existait, il n'y avait pas eu d'emplois créés. On ne pouvait donc pas mathématiser l'ensemble des hôpitaux sur la cinquième semaine pour comptabiliser les besoins.

Au sujet des trente-neuf heures, nous enregistrons actuellement, dans les hôpitaux, une moyenne inférieure. Les enquêtes que nous faisons le prouvent et la fédération hospitalière avait évalué à 6 000 le nombre d'emplois nécessaires pour arriver à ces trente-neuf heures parce qu'elle connaît bien les taux horaires actuels dans les hôpitaux. Nous en avons prévu — et nous sommes la seule administration à l'avoir fait ; le Gouvernement a pensé que, comme il s'agissait des malades, c'était nécessaire — 4 000.

Pourquoi 2 000 de moins ? Parce que nous avons pris en compte — ce dont M. Chérioux se moque un peu dans son rapport — la notion de chevauchement. Dans certains hôpitaux, le chevauchement entre une équipe et l'autre est d'un quart d'heure ou d'une demi-heure. C'est non seulement pas assez, mais nécessaire ; on peut aller jusqu'à une heure. Mais dans certains hôpitaux — par exemple au C.H.R. de Toulouse — le chevauchement est de trois heures. Quand nous avons reçu les organisations syndicales — et vous savez à quel point j'ai l'esprit syndicaliste — je leur ait dit : « Mettez un peu d'ordre dans votre organisation du travail. » En effet, trois heures de chevauchement, si le personnel est nombreux, cela représente quantité de postes qui s'évaporent dans la chevauchée. Je le dis avec sérieux, responsabilité et en toute amitié pour les travailleurs hospitaliers et leurs organisations syndicales.

Donc, pour ce qui est du premier point que vous avez évoqué, monsieur Boyer, vous pouvez constater que nous n'avons pas fait tout au cordeau. Franchement, nous avons travaillé avec responsabilité et positivement. D'ailleurs, si nous avions si mal fait les choses, des grèves se seraient déclenchées. Or, l'année dernière, il n'y a eu que quarante grèves dans les 2 000 hôpitaux français. C'est quand même un signe.

Votre deuxième question, monsieur Boyer, concernait les scanographe. Evoquant ce qui se passait à l'étranger, vous m'avez demandé comment cela se passerait chez nous.

D'abord, cela se passe mieux puisque, après avoir eu un scanographe pour 1 200 000 personnes, nous en sommes à un scanographe pour 700 000 personnes. Mais nous allons publier — j'en donnerai lecture samedi à Mulhouse — un nouvel arrêté qui fait qu'il y aura un scanographe pour 400 000 à 600 000 personnes. Nous allons d'ailleurs en attribuer encore quinze, dix pour le secteur public et cinq pour le secteur privé. Autrement dit, nous avançons dans la démarche que nous avons lancée l'année dernière.

S'agissant de la résonance magnétique nucléaire, R.M.N., je vous ai dit ce qu'il en était : nous sommes en période de recherche. Nous avons la tristesse de constater que cette recherche n'a pas été menée au moment voulu et nous en subissons les

conséquences. Nous réfléchissons sur l'opportunité d'implantations à Montpellier, Grenoble, Paris, Lyon ou Toulouse. Voilà où nous en sommes.

Enfin, vous avez évoqué la nomination des chefs de service en demandant presque un moratoire. C'est un problème très délicat. En effet, l'hôpital vit sous une certaine formule et je ne vois pas pourquoi on en suspendrait l'application avant que l'autre formule ne soit légalement mise en place.

Mais vous avez précisé que l'on constatait une accélération de la mise en place de l'ancienne formule. Sans doute va-t-il nous falloir envisager la question. Mais peut-être le simple fait d'en parler sera-t-il dissuasif. Si c'était ce que vous vouliez, je vous remercie de m'y avoir aidé !

M. René Regnault, sénateur des Côtes-du-Nord, a évoqué le centre hospitalier de Dinan. Le projet de rénovation du plateau technique de l'hôpital de Dinan est l'un des projets prioritaires en Bretagne. Toutefois, nous n'avons pas encore fait la répartition fine et définitive des crédits de 1983. Je ne peux donc pas m'engager auprès de lui aujourd'hui d'une manière précise. En tout cas, c'est en bonne place.

En revanche, pour ce qui est des projets de postes de dialyse, les problèmes qu'il a évoqués seront réglés en 1983.

M. le sénateur Ferrant a attiré notre attention sur le petit complexe hospitalo-maternel de Neufchâtel-en-Bray, en Seine-Maritime. Je me suis procuré quelques chiffres qui montrent que ce complexe a un faible coefficient d'occupation : 0,24 ; c'est quand même faible ! La question posée concernait plus particulièrement la sécurité des mamans. Nous sommes pour la sécurité des mamans ; c'est pourquoi une petite maternité, cela se regarde de près ! Comme vous nous interrogez, nous allons, ensemble, monsieur le sénateur, la regarder de près.

M. le sénateur Jouany a posé une question sur le statut nouveau pour l'hôpital. Tout à l'heure, au début de mon intervention, j'ai répondu sur ce point d'une manière assez lapidaire. Si l'heure n'était pas ce qu'elle est, je répondrais d'une manière plus approfondie. Mais je vous enverrai, monsieur Jouany, mon discours de Tulle et vous verrez à quel point nous pouvons être profondément d'accord.

M. le sénateur Soucaret m'a posé des questions sur les jeunes internes auxquelles j'ai déjà répondu. Il m'a également interrogé sur l'érosion monétaire. « Croyez-vous qu'elle sera de 8 p. 100 ? » m'a-t-il demandé. Nous faisons tout pour cela ! Vous nous permettez de ne pas copier sur vous, car, vous, vous étiez toujours arrivés à 14 p. 100 ! Nous, nous préférons 8 p. 100 et nous sommes en train de travailler pour y parvenir. Ce n'est pas une question de croyance mais d'opiniâtreté, de bataille au jour le jour.

Vous m'avez également interrogé sur les chefs de clinique. Quid de leur avenir ? Cette année, pour la première fois dans l'histoire du clinicat français, 114 chefs de clinique, qui devaient normalement être renvoyés de leur corps, ont été prorogés grâce à une enquête très fine menée par mon directeur de cabinet, Jacques Latrielle, en collaboration avec l'auteur de la fameuse citation sur le Boeing, le docteur Haertig. Comme vous le voyez, nous ne rejetons personne !

J'en viens à Mme Cécile Goldet. Elle sait à quel point je suis toujours sensible à ses interventions parce qu'elle sait particulièrement mêler la théorie à une fine pratique. Je partage tout à fait son sentiment sur la médecine scolaire.

Mme Goldet m'a également posé la question des gamma caméras. Nous en prévoyons quarante dans le budget de 1983 : dix-neuf nouvelles et vingt et une en renouvellement. Quant au cancer, soyez-en bien convaincue, la concertation « dialectique » tous les apports et l'apport populaire que nous appelons ne nie pas, mais, au contraire, conforte l'apport scientifique. Il l'excite même.

J'en arrive à ma conclusion. J'espère que le budget que je vous ai présenté, qui est né de la solidarité gouvernementale, recevra votre agrément.

Je voudrais, pour terminer, rapprocher, avec une malice toute naturelle, les propos qu'ont tenus MM. Chérioux et Fortier à l'occasion de deux exercices budgétaires, celui de 1981 et celui de 1983.

En 1981, le budget augmentait de 10 p. 100 et l'inflation de 14 p. 100. Aujourd'hui, nous augmentons le budget de 14 p. 100, alors que nous prévoyons une inflation de 8 p. 100.

En 1981, monsieur Chérioux, vous déclariez : « Votre commission des affaires sociales insiste une fois de plus sur l'inquiétude que lui inspire la diminution de la croissance du projet de budget du ministère de la santé pour 1981. » Vous faisiez certaines objections et réserves et vous concluiez : « C'est sous

réserve de ces diverses observations que votre commission vous propose de donner un avis favorable à l'adoption des crédits du ministère de la santé inscrits dans le projet de loi de finances pour 1981. » Vous votiez ainsi une augmentation de 10 p. 100 avec 14 p. 100 d'inflation ; je m'expliquerais mal que vous ne votiez pas 14 p. 100 d'augmentation avec 8 p. 100 d'inflation.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je vous en prie, monsieur Chérioux.

M. le président. La parole est à M. Chérioux, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Veuillez m'excuser de vous interrompre, monsieur le ministre, mais puisque vous me citez, je me permets d'intervenir.

Lors de mon intervention à la tribune, j'ai indiqué que l'avis de la commission des affaires sociales avait porté beaucoup moins sur les crédits budgétaires de votre département que sur la politique que vous meniez. Par conséquent, les conclusions du rapporteur pour avis ont été dictées essentiellement par la politique de santé que vous pratiquez depuis dix-huit mois et non par des préoccupations d'ordre budgétaire.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Dès lors, c'est beaucoup plus clair.

Je poursuis néanmoins ma démonstration à propos des crédits de fonctionnement courant qui sont simplement reconduits dans les deux cas. En 1981, M. le sénateur Fortier déclarait : « On soulignera, par ailleurs, l'effort de rigueur entrepris au niveau du fonctionnement courant des services qui se traduit par la reconduction de la plupart des crédits de matériels et des frais de déplacement. » Que c'est bien dit !

Or, cette année, c'est pareil. Alors, il fait valoir que l'absence d'actualisation des moyens en matériel et fonctionnement courant compromet gravement l'adaptation des services aux techniques nouvelles amorcée l'année dernière.

Pourquoi ai-je cité ces propos ? Parce que je crois qu'il faut que, les uns et les autres, nous soyons sérieux et que tout soit mis sur la table. Je persiste donc à vous demander de voter ce budget 1983 qui s'inscrit bien dans la foulée de celui de 1982 et qui présentera de nouvelles et heureuses dimensions pluralistes pour la santé de chacun, quelle que soit son origine sociale dans ce pays.

Si vous ne le votiez pas, vous me feriez un peu penser à ce jockey démonté que j'évoquais à l'Assemblée nationale et qui tient en mains ses étriers et sa selle, alors que le cheval s'est secoué de lui. Mais il est libre le cheval et il trotte ! Il trotte en avant comme le Gouvernement — je reprendrai là les mots de conclusion de mon collègue M. Bérégovoy — comme le « Gouvernement solidaire ».

Nous construisons ensemble et nous vous offrons la possibilité de construire avec nous. Je vous remercie de votre attention. (Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Nous allons examiner les crédits concernant les affaires sociales et la solidarité nationale, le travail, la santé et l'emploi : II. Santé, solidarité nationale et figurant aux états B et C ainsi que l'article 66.

ETAT B

M. le président. « Titre III, plus 66 204 416 francs. »

M. Etienne Dailly. Je demande la parole, pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je souhaiterais brièvement expliquer mon vote dans le scrutin public qui va intervenir. Je voudrais dire mon embarras. Mon embarras parce que les crédits de la solidarité nationale et de la santé sont indissociables. Il faudrait en effet pouvoir descendre dans les chapitres pour les dissocier, pour déterminer ceux que je puis accepter et ceux que je dois refuser, du moins ceux que je crois devoir refuser.

De surcroît, M. Bérégovoy d'abord et M. Ralite ensuite n'ont cessé — c'est tout à fait naturel après tout et on ne peut pas leur en faire grief — de se référer à la solidarité gouvernementale.

Pourtant j'étais très tenté de voter, j'aurais souhaité voter, si cela s'était avéré possible, les crédits du ministère de la solidarité nationale.

Je trouve, monsieur le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, que votre plan de redressement de la sécurité sociale, en dépit des critiques qu'il soulève de part et d'autre, constitue une démarche courageuse; oui, monsieur le ministre, une tentative courageuse et nécessaire d'assainissement. Les cotisations d'assurance maladie sur les préretraités — nous ne sommes pas ici pour faire de la démagogie, mais pour voir les choses en face — eh bien! ces cotisations, si critiquées de partout, sont indispensables et je ne vois pas comment vous pouvez faire autrement. Ce qui, moi, m'a toujours choqué, c'est — je le dis comme je le pense — que cela n'ait pas été fait plus tôt.

La création d'un forfait hospitalier de 20 francs par jour — forfait qui est très critiqué lui aussi — comment faire autrement? L'institution d'une taxe sur l'alcool et le tabac me paraît être une mesure salubre — je sais que je ne vais pas me faire des amis ce soir, mais peu importe, j'ai l'habitude de dire ici ce que je pense — je dirai mieux, une mesure en quelque sorte équitable. L'institution de la dotation globale de financement de l'hôpital me paraît être également une mesure certes peu pratique mais nécessaire elle aussi. Je ne vois pas comment vous pouvez éviter la limitation de l'augmentation des prestations familiales à celle des prix, pas plus que le déclassement des médicaments dits de confort.

Autant de mesures de salubrité qu'il était grand temps de prendre. Voilà pourquoi j'aurais souhaité voter votre budget, ou plus exactement vos crédits, à vous, monsieur le ministre.

En revanche, je ne crois pas pouvoir — mais, après tout, c'est mon droit — voter les crédits du ministère de la santé.

En effet, la politique de la santé comporte trop de points négatifs: d'abord la suppression des lits du secteur privé à l'hôpital que je n'accepte pas. Je relève d'une opération chirurgicale qui m'a permis, pendant six semaines, d'apprécier, à l'hôpital Necker — je salue le président de son conseil de surveillance qui siège au banc de la commission — la très haute qualité du personnel hospitalier, et je ne comprends pas pourquoi on supprime ces lits privés qui, sans rapporter tout à fait autant que le forfait hospitalier, procuraient des ressources importantes à l'hôpital et constituaient une juste récompense pour ceux qui avaient accepté de se consacrer totalement au secteur public.

A cette suppression s'ajoute la remise en cause des cartes sanitaires.

Et surtout, monsieur le ministre de la santé, vous vous y êtes référé à plusieurs reprises, je déplore l'élection des différents responsables médicaux des services hospitaliers. Je ne suis pas médecin, je ne suis qu'usager, mais, encore une fois, je viens de vivre un mois et demi dans un hôpital, j'y ai interrogé le personnel et les médecins. J'en ai déduit qu'il s'agit là d'une mesure infiniment dangereuse.

Vous n'avez pas cessé d'affirmer, dans votre intervention, que la médecine libérale n'avait rien à craindre de votre action. Cependant, vous mettez en place une filière « santé publique » qui constituera une concurrence redoutable pour la filière libérale.

Vous multipliez les centres de santé, lesquels, bien entendu, disposeront de fonds publics et donc d'un matériel — à partir du moment où vous vous lancez dans cette politique, c'est obligatoire — très performant.

En outre, les crédits affectés à la formation permanente des médecins stagnent.

Enfin, je ne suis pas sûr que vous fassiez œuvre utile en modifiant les méthodes de fixation des prix des produits pharmaceutiques, car vous risquez ainsi, d'une manière indirecte, de porter une grave atteinte à la recherche, si nécessaire, des laboratoires.

Tels sont les motifs pour lesquels je ne puis voter vos crédits, monsieur le ministre de la santé.

Si bien que je suis — je le disais — dans un cruel embarras. D'un côté, j'aurais souhaité apporter mon concours à M. Bérégovoy dans l'œuvre courageuse qu'il mène, je dirai même: qui est enfin menée. Je ne vois pas, en effet, pourquoi je n'applaudirais pas et je n'apporterais pas ma voix lorsque ce Gouvernement, dont j'ai d'autres raisons de déplorer l'action, me semble faire œuvre utile.

Mais tous les crédits sont imbriqués et, même si on ne croit plus trop aujourd'hui à cette solidarité gouvernementale que vous avez affichée l'un et l'autre à plusieurs reprises, encore

une fois, les crédits sont imbriqués de telle manière qu'il est impossible, en votant sur les titres, de les séparer. Or, comme j'estime que la politique de santé constitue une erreur grave, très grave — l'avenir dira qui de vous, monsieur le ministre, ou de moi, a raison — dans ces conditions, je ne peux pas voter l'ensemble des crédits, mais j'en exprime à M. le ministre de la solidarité nationale mes sincères regrets.

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix les crédits figurant au titre III.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe de l'union centriste des démocrates de progrès.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 94:

Nombre des votants	301
Nombre des suffrages exprimés	290
Majorité absolue des suffrages exprimés.	146
Pour l'adoption	105
Contre	185

Le Sénat n'a pas adopté.

« Titre IV, plus 1 707 593 423 francs. »

Par amendement n° 166, MM. Blin et Fortier, au nom de la commission des finances, proposent de réduire ce crédit de 23 000 000 francs.

La parole est à M. Fosset.

M. André Fosset, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation. Le crédit inscrit à ce titre est quelque peu élastique. La dotation pour 1982 s'élevait à 55 millions de francs. Un arrêté d'annulation l'a réduit de 1 280 000 francs.

La dotation de 1983 prévue par le Gouvernement était de 60 millions de francs dont 5 millions en mesures nouvelles et, à l'Assemblée nationale, ce crédit a été réduit de 5 500 000 francs, soit une réduction supérieure à la mesure nouvelle, pour gager les emplois supplémentaires de santé scolaire.

Or le Sénat a constaté que les crédits des chapitres 43-31 et 43-32, relatifs à la formation et au recyclage des professions médicales, et 43-33, relatif à la formation des professions sociales, étaient insuffisants et ne suivaient pas l'évolution des prix.

La commission des finances souhaiterait qu'une procédure identique fût adoptée devant le Sénat, comme elle l'a été à l'Assemblée nationale. C'est la raison pour laquelle, observant que, sur le crédit de l'année dernière, seulement 35 millions de francs ont été consommés à la fin de septembre, elle vous propose une réduction de 23 millions de francs, avec l'espoir que le Gouvernement voudra bien affecter cette économie aux chapitres 43-31, 43-32 et 43-33.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement, pour la simple raison que les informations données par M. Fosset quant à l'utilisation des 55 millions de francs commencent à être un peu « rouillées », si vous me permettez l'expression.

En effet, l'utilisation des crédits engagés révèle que 43,3 millions de francs ont été délégués aux régions en trois tranches: 8,2 millions de francs ont été affectés à des opérations localisées au profit de la S.A.M.U.; 3 millions de francs ont été destinés à une opération permettant de mesurer les effets toxiques de certains polluants, notamment en milieu du travail — il s'agit d'une opération montée avec le C.E.R.B.A., filiale du C.E.A. — et à des opérations menées dans certaines zones sensibles; et 500 000 francs ont été consacrés à des opérations diverses destinées à accroître, dans certains départements, les crédits de la vaccination antitétanique.

Donc, les crédits pour la promotion de la santé régionalisée ont été bien utilisés — je dirai même que cela nous étonne, étant donné qu'il s'agit d'une opération nouvelle et que les comités n'ont pas encore été tous constitués — et il ne faut pas

donner un coup de frein à une initiative neuve, prometteuse, que je n'ai d'ailleurs pas entendu critiquer tout au long du débat.

Vous souhaitez voir glisser les crédits sur la formation médicale continue. Dans mon intervention à la tribune, j'ai donné les chiffres. M. Fortier ne compte que les crédits nationaux et oublie de prendre en compte les crédits régionaux. Ainsi, il aboutit à 5,2 millions de francs pour cette année et à 6 millions pour l'année prochaine, alors que c'est 9,9 millions de francs pour 1982 et 11,2 millions pour 1983.

Comme vous commettez une erreur du point de vue de l'utilisation des crédits que vous voulez diminuer et une plus grande encore du point de vue de la situation des crédits que vous voulez abonder, le Gouvernement, en se mettant sur un terrain de vérité, trouve que l'amendement perd sa raison d'être et demande au Sénat de ne pas l'adopter.

Cela dit, je répondrai brièvement à l'intervention de M. Dailly. Il n'aime pas le budget de la santé et sans doute pas non plus le ministre ! Mais passons ! Il faut avancer des arguments vrais.

Monsieur Dailly, quand vous dites que la filière de santé publique est concurrente de la médecine libérale, vous ne dites pas la vérité. Il est faux de considérer qu'il s'agit de grossir le flot des médecins salariés, il s'agit uniquement de médecins de prévention qui se consacrent à l'épidémiologie et nullement de médecins traitants.

Donc le danger que vous brandissez est déjà, à la lecture du texte, évanoui.

Quant aux centres de santé intégrés, vous utilisez un argument qui, l'année dernière, avait fait l'objet, de la part du rapporteur, d'une condamnation. Cette année, vous dites que « jusqu'à présent, l'application du programme gouvernemental n'a pas encore donné lieu à la prolifération que l'on pouvait redouter ».

Ainsi, un sénateur proche de vous dit qu'« on ne doit pas redouter ». Vous vous dites : « Nous redoutons les distorsions. »

M. Jean Chérioux, rapporteur pour avis. Ce n'est pas du tout cela.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Mettez-vous d'accord ! Il faut discuter sérieusement et vos deux arguments n'étaient pas sérieux.

M. Charles Bonifay. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 166 est-il maintenu, monsieur Fosset ?

M. André Fosset, au nom de la commission des finances. Monsieur le président, la finalité de cet amendement était d'obtenir des crédits supplémentaires pour les chapitres de la formation et du recyclage des professions médicales. Mais nous ne pouvons obtenir ces crédits supplémentaires qu'avec, en quelque sorte, la complicité du Gouvernement. Dès lors que le Gouvernement déclare refuser, cet amendement n'a plus d'objet. Il est donc retiré.

Je vais mettre aux voix les crédits figurant au titre IV.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je veux simplement dire à M. le ministre de la santé ceci : qu'il trouve que mes arguments ne sont pas sérieux, c'est son droit le plus strict ; qu'il me le dise de la manière abrupte qu'il utilise toujours pour s'exprimer, cela ne surprend personne. Mais de là à me déclarer, comme il vient de le faire, que je ne dis pas la vérité, voilà une formulation que je n'accepte pas.

J'ai le droit de me tromper. J'ai le droit d'articuler, en toute bonne foi, des erreurs. Mais je n'accepte pas qu'on me reproche de ne pas dire la vérité. Pour ma part je ne me permettrais jamais de dire ni à aucun de mes collègues ni, bien entendu, à aucun membre du Gouvernement qu'il ne dit pas la vérité. Cela ne me paraît pas être en accord avec les traditions de courtoisie qui, jusqu'à présent, se sont toujours imposées dans cette enceinte.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix les crédits figurant au titre IV.

(Ces crédits sont adoptés.)

ETAT C

M. le président. « Titre V. — Autorisations de programme, 59 500 000 F. » — (Adopté.)

« Crédits de paiement, 32 600 000 F. » — (Adopté.)

« Titre VI. — Autorisations de programme, 1 865 860 000 F. » — (Adopté.)

« Crédits de paiement, 355 570 000 F. » — (Adopté.)

Article 66.

M. le président. « Art. 66. — La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées est ainsi modifiée :

I. — a) La première phrase de l'article 37 est remplacée par les dispositions suivantes :

« L'allocation aux adultes handicapés est servie comme une prestation familiale. »

b) L'article 37 est complété par l'alinéa suivant :

« L'Etat verse au Fonds national des prestations familiales, géré par la caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant au montant des dépenses versées au titre de l'allocation aux adultes handicapés. »

II. — a) A l'alinéa 1^{er} du I de l'article 35, les mots : « lorsqu'elle ne perçoit pas au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant au moins égal à ladite allocation » sont remplacés par les mots : « lorsqu'elle ne peut prétendre au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à ladite allocation ».

b) Le I de l'article 35 est complété par l'alinéa suivant :

« Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés fait valoir son droit à un avantage de vieillesse ou d'invalidité, dans les conditions prévues au 1^{er} alinéa ci-dessus, l'allocation aux adultes handicapés continue de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit. Les sommes trop perçues à ce titre font l'objet d'un reversement par le bénéficiaire. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 66.

(L'article 66 est adopté.)

M. le président. Nous avons terminé l'examen des dispositions concernant la santé et la solidarité nationale.

III. — TRAVAIL, EMPLOI ET I. — SECTION COMMUNE

M. le président. Le Sénat va examiner les dispositions concernant les affaires sociales et la solidarité nationale, le travail, la santé et l'emploi : III. — Travail, emploi et I. — Section commune.

Mes chers collègues, je voudrais vous indiquer quelles dispositions ont été prises par la présidence.

Nous allons, ce soir, entendre M. Auroux, ministre délégué aux affaires sociales, chargé du travail, et M. Béranger, rapporteur pour avis, car tous deux ont, pour demain, des engagements ; ils ne pourront donc pas être parmi nous.

Nous interrompons nos travaux vers une heure, comme nous l'avions prévu, et, demain matin, à dix heures sans doute, nous reprendrons ce débat.

J'ai reçu, sur ce dispositif, l'accord des différents intéressés.

La parole est donc à M. le ministre délégué aux affaires sociales.

M. Jean Auroux, ministre délégué aux affaires sociales, chargé du travail. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais tout d'abord vous remercier de votre compréhension, qui permet de modifier l'ordre du jour du Sénat. Cela me laissera la possibilité de représenter demain le Gouvernement français à une réunion des communautés européennes.

Je voudrais également remercier M. le ministre de l'emploi qui a donné son accord à cette intervention et qui prendra, demain, ma place pour répondre aux questions et défendre les amendements qui concernent mon département ministériel.

Compte tenu de la nouvelle géométrie gouvernementale issue de la création du ministère de l'emploi, nous serons amenés, c'est évident, à ne comparer que ce qui est comparable. A ce propos, je remercie les rapporteurs qui ont travaillé sur le budget du travail d'avoir su — mais je connais leur compétence — surmonter les difficultés inhérentes à une présentation parfois complexe des crédits d'un ministère qui est très largement solidaire des autres, y compris sur le plan comptable.

C'est donc en cohérence avec l'ensemble des orientations gouvernementales que ce budget pour 1983 du ministère du travail est un budget de rigueur et d'actions au service d'une politique de progrès social durable et responsable.

Un budget n'étant pas une fin en soi mais l'instrument d'une politique, je ne crois pas inopportun de rappeler ici quelques faits incontestables, qui ont fait de cette année 1982 une grande année de progrès social, l'une des plus grandes non seulement depuis la Libération, mais, sans doute, depuis 1936.

Ce rappel très bref m'apparaît de nature non seulement à donner la mesure du chemin parcouru en matière de droit du travail depuis dix-huit mois, mais également à montrer l'imprudence de certains propos qui laisseraient croire que notre pays connaît aujourd'hui une régression sociale.

Je rappellerai simplement ce que chacun peut vérifier dans le *Journal officiel* : 17 janvier 1982, ordonnance relative à la réduction et à l'aménagement du temps de travail ; 6 février 1982, travail temporaire maintenu, mais réglementé et moralisé ; 6 février 1982, ordonnance relative aux contrats à durée indéterminée ; 6 mars 1982, ordonnance relative au travail à temps partiel ; 6 mai 1982, loi relative aux conseils de prud'hommes élargis à l'ensemble du territoire, au fonctionnement amélioré ; au passage, je fais observer à ceux qui ont parfois tendance à penser que le socialisme ça ne marche pas, que, six mois après la promulgation de cette loi, nous avons procédé à des élections qui se sont déroulées dans des conditions tout à fait satisfaisantes ; cela prouve non seulement que les services des ministères ont été capables de faire face à une échéance importante, mais également qu'ils l'ont fait dans de bonnes conditions.

Je poursuis mon énumération : 4 août 1982, loi relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise, avec, notamment, le droit d'expression, loi votée et promulguée ; 29 octobre 1982, loi relative au développement des institutions représentatives, loi votée et promulguée, les décrets et circulaires d'application faisant actuellement l'objet de consultations auprès des partenaires sociaux ; 14 novembre 1982, loi relative à la négociation collective dans le cadre de notre souci de développer la politique contractuelle ; enfin, actuellement en cours de navette entre les deux assemblées, loi sur les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Au total, neuf textes, qui sont issus du rapport sur les droits des travailleurs qui avait été remis par mes soins au Président de la République et au Premier ministre le 15 septembre dernier. Je fais observer au Sénat que ce rapport n'est pas tombé dans les oubliettes et qu'il s'est traduit par les textes législatifs et réglementaires nécessaires dans un délai qui non seulement permet la mise en place rapide du progrès social, mais permet aussi aux entreprises de connaître la nouvelle règle du jeu social et, partant, de réunir les conditions à leur bon fonctionnement.

Notre code du travail étant ainsi rénové de façon exemplaire, avec le souci de laisser une place substantielle et nécessaire au droit conventionnel par rapport au droit législatif, il faut que la traduction budgétaire soit à la hauteur de nos ambitions.

C'est effectivement ce que nous vous proposons, puisque, à chiffres comparables par rapport à l'année dernière, le budget du travail augmente de 14 p. 100 environ.

Il répond à trois objectifs.

D'abord, l'application du nouveau droit du travail, avec un rôle de conseil, d'information et de contrôle dévolu aux services extérieurs du travail.

Ensuite, l'amélioration des relations du travail, aussi bien par l'animation de la politique contractuelle que par le recours à la médiation pour le règlement des conflits.

A cet égard, je voudrais faire observer au Sénat que, depuis dix-huit mois, et contrairement à certains pronostics très pessimistes qui avaient été faits au moment de la campagne présidentielle, c'est dans un calme social très marqué que cette nouvelle politique s'est développée ; cela méritait d'être souligné.

Troisième objectif enfin : une meilleure formation et une meilleure information des acteurs sociaux. En effet, si nous voulons une politique contractuelle responsable et dynamique, il est important que, sur le plan juridique comme sur le plan économique, les différents acteurs sociaux connaissent bien les données des problèmes, chacun devant se sentir mobilisé dans la grande bataille que notre pays conduit pour préparer son avenir, notam-

ment en matière d'emploi ; mais M. Le Garrec vous expliquera cela ; c'est une des dimensions importantes de la politique gouvernementale, comme en témoigne la création de son ministère.

Conscients du retard pris au cours des années passées, tant en ce qui concerne les hommes que les moyens matériels, nous poursuivrons donc notre effort.

Tout d'abord, au niveau des moyens des services, ce sont 150 postes nouveaux qui seront créés dans les services extérieurs du ministère du travail, lesquels s'ajoutent aux 1 100 postes du collectif de 1981 et du budget de 1982. Au total, ce sont 1 250 postes nouveaux qui auront été créés en dix-huit mois, soit une augmentation de 17 p. 100 de nos effectifs.

A ce total, il convient d'ajouter 150 titularisations de vacataires et 84 de contractuels.

Je sais bien que le problème du recrutement de ces personnels va se poser. J'aurai donc sans doute l'occasion d'y revenir. Dans l'immédiat, je dirai que, pour étoffer nos services extérieurs du travail, notamment l'inspection du travail, à laquelle nous demandons beaucoup, il apparaît nécessaire d'améliorer le recrutement et d'assurer la meilleure formation possible. J'indique au Sénat qu'il faut dix-huit mois de formation à un inspecteur du travail avant d'entrer en fonctions. Ces chiffres ne doivent pas être oubliés.

Nous sommes conscients qu'il faut pourvoir ces postes et corriger rapidement les retards.

Les crédits d'incitation dont le ministère dispose sont divisés en trois rubriques.

La première rubrique concerne les subventions d'équipement destinées à encourager les expériences d'amélioration des conditions de travail — il s'agit notamment de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et du fonds pour l'amélioration des conditions de travail, dont les crédits sont maintenus au niveau qui a été atteint en 1982, soit près de 23 millions de francs en autorisations de programme.

Toujours dans le domaine des conditions de travail, et dans le souci de donner à l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail un dynamisme accru pour développer ses interventions opérationnelles et ponctuelles, il vous est proposé de porter sa subvention de 3 millions de francs à 16,5 millions de francs. Je pense que le Sénat sera sensible à ce programme destiné à montrer que le milieu du travail peut être rendu plus agréable et qu'il est possible de réconcilier l'homme avec l'entreprise.

La deuxième rubrique concerne principalement les subventions consacrées à la formation économique et sociale des responsables des organisations syndicales. Ces crédits de subventions s'élevaient à un peu plus de 34 millions de francs dans le budget de 1982 ; par rapport au budget de 1981, il s'agissait d'une majoration de près de 50 p. 100.

Mais compte tenu de l'importance décisive que revêt cette formation dans la mise en place de nouveaux droits des travailleurs, il vous est proposé de majorer ces crédits de 2 millions de francs. Dans le même domaine, avec une vocation plus large, les travaux conduits par le nouvel institut syndical de recherche économique et social font l'objet d'un financement par le budget de mon département : 2 millions de francs pour 1983, qui s'ajoutent aux 2 millions de francs prévus par le projet de loi de finances rectificative qui vous sera bientôt présenté.

Pour le bon déroulement du dialogue social, il est nécessaire que les partenaires sociaux aient lors des négociations la meilleure formation, la meilleure information possible de l'utilité de ces crédits.

Je sais bien que ces crédits sont ici ou là contestés, mais les salariés qui accèdent à des responsabilités syndicales ne sont pas préparés de par leur milieu à ces négociations. Si nous voulons qu'elles soient fondées sur le plan économique et pas seulement sur le plan idéologique, nous devons donner les moyens à ces personnels de maîtriser ces données économiques. Nous aurons tout à y gagner tant dans la qualité de nos négociations que dans leurs résultats notamment pour les conventions collectives.

A ce sujet, je rappelle que nous mettons en place un fichier informatisé. Nous souhaitons que, dans les années qui viennent, à l'échelon régional, les partenaires sociaux disposent de terminaux qui leur permettront de connaître les conventions collectives nationales par branche.

Ces crédits d'incitation et de subventions — j'en viens à la troisième rubrique — sont reconduits à concurrence de 21 millions de francs. L'année 1982 avait connu une progression sensible des crédits destinés à la formation des conseillers prud'hommes. Cela me semble tout à fait essentiel après les élections qui se sont déroulées dans les conditions que j'indiquais tout à l'heure.

Nous devons assurer la formation de près de 15 000 conseillers prud'hommes. Il faut qu'elle se fasse dans de bonnes conditions et par des institutions agréés par le ministère, qui vérifie le contenu de la formation. Les conseillers prud'hommes doivent rendre la justice du travail en connaissant bien le nouveau code.

Au-delà du renforcement de nos effectifs et de la consolidation de nos moyens, je me permets d'attirer l'attention de votre assemblée sur la mise en place de structures nouvelles qui sont significatives de la volonté du Gouvernement.

C'est, tout d'abord, pour assurer la coordination des services extérieurs qui dépendent de différents ministères, la création d'une mission centrale d'appui et de coordination par souci d'efficacité et de cohérence.

C'est, ensuite, la mise en place, au début de l'année 1983, du conseil supérieur de la prud'homie, qui rassemblera les partenaires sociaux et les ministères intéressés de sorte que la vie du monde prud'homal soit suivie d'une façon tripartite et permanente.

Enfin, l'année 1983 sera également marquée par la mise en place de la commission nationale de la négociation collective prévue par la loi du 14 novembre dernier.

J'ajouterai que le conseil supérieur des risques professionnels, qui se réunira la semaine prochaine, formulera, en matière de conditions d'hygiène et de sécurité dans le monde du travail, des propositions nouvelles. La médecine du travail sera l'objet de toutes nos attentions en 1983.

De même, nous avons entrepris une action interministérielle pour lutter contre le travail au noir, qui est une des plaies de notre société. Nous ne sommes pas les seules victimes de ces méthodes, mais il convient qu'un sérieux coup de frein soit donné dans ce domaine, et nous nous y emploierons dans le courant de 1983.

Telles sont, peut-être trop brièvement rappelées, mesdames et messieurs les sénateurs, les grandes lignes d'action du ministère du travail, qui sont fondées sur la mise en œuvre de textes législatifs et qui ont pour but non seulement d'assurer un progrès social dont notre pays a besoin et de répondre aux aspirations du peuple de France, mais aussi d'utiliser cette avancée sociale pour permettre un meilleur fonctionnement de notre économie.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de bien vouloir approuver ces orientations budgétaires afin que notre pays trouve dans les relations du travail renouées, rééquilibrées, l'investissement social qui viendra conforter et amplifier notre développement économique. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.*)

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

M. Jean Béranger, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (Travail). Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, M. Fosset développera demain l'analyse financière détaillée des crédits du travail et de l'emploi pour 1983. Ma propre analyse s'adressait à deux ministres concernés, M. le ministre du travail et M. le ministre de l'emploi. Je regrette que l'ordre du jour très chargé en cette fin de discussion budgétaire n'ait pas permis à M. le ministre de l'emploi de s'exprimer tout de suite après M. le ministre du travail.

Il revient au rapporteur de votre commission des affaires sociales d'examiner les crédits du travail et de l'emploi à la lumière de la situation de l'emploi à la fin de l'automne 1982.

Chacun convient que la conjoncture actuelle se caractérise par une certaine stabilisation de l'augmentation du chômage, intervenue toutefois à un niveau qui reste élevé et qui a largement contribué à l'aggravation de la crise du régime de l'assurance chômage.

Par ailleurs, le chômage résulte encore largement d'une inadaptation de la demande à l'offre de travail et justifie donc un effort encore important du budget en faveur de la formation professionnelle, notamment des jeunes sans qualification.

Il a déjà été rappelé que les crédits du travail et de l'emploi progressaient, en 1983, de plus de 11 p. 100, s'élevant ainsi à 44,5 milliards de francs consacrés pour l'essentiel aux interventions publiques.

En premier lieu, la progression du chômage semble enrayée, comme en témoignent les demandes d'emploi en données corrigées qui se trouvent stabilisées depuis quatre mois. Cette décélération est confirmée en prenant une référence plus longue, puisque les demandes d'emploi en octobre 1982 ont connu une augmentation de 9 p. 100 en un an contre 26 p. 100 pour la même période précédente.

Cette stabilisation se réalise cependant à un niveau trop élevé : 2 044 000 chômeurs en données corrigées, mais surtout les données brutes indiquent que le nombre des chômeurs a augmenté de plus de 7 000 en un mois et de plus de 176 000 en un an.

La stabilisation intervenue apparaît donc encore fragile, d'autant que le troisième trimestre de 1982 se caractérise par une baisse inquiétante de 0,3 p. 100 des effectifs salariés, qui renverse ainsi une évolution plus favorable esquissée au cours des trimestres précédents. Votre commission se gardera donc bien de crier victoire au vu de ces résultats ponctuels qui résultent par ailleurs indirectement, pour une part importante, d'un dégonflement des statistiques du chômage du fait des départs en préretraite et du placement des jeunes en formation.

Il est vrai que notre pays n'est pas le seul à être touché par le chômage. La proportion de la population active touchée y est inférieure à la moyenne européenne, à l'exception de la République fédérale d'Allemagne, qui enregistre cependant une progression très forte des demandeurs d'emploi depuis plus d'un an.

Cependant, les charges et les contraintes nouvelles qui se sont abattues sur les entreprises françaises depuis un an, notamment du fait de la réduction de la durée hebdomadaire du travail à trente-neuf heures, de la cinquième semaine de congés payés, ne vont pas, selon votre commission, dans le sens d'une amélioration de la compétitivité de nos entreprises, qui se trouvent confrontées à une concurrence européenne et mondiale de plus en plus dure du fait de l'aggravation de la crise économique.

Votre commission considère, par ailleurs, que la politique menée au cours de l'année écoulée pour lutter contre le chômage n'apparaît pas de nature à renforcer la situation des entreprises.

La politique menée en matière d'emploi peut, en effet, être résumée en une idée : la recherche d'un partage du travail dans une conjoncture économique déprimée, partage recherché par une réduction de la durée du travail et par des départs anticipés massifs en préretraite.

En premier lieu, dans la perspective de l'abaissement du temps de travail à trente-cinq heures en 1985, les entreprises ont procédé à une réduction de la durée hebdomadaire du travail à trente-neuf heures, en application de l'ordonnance du 16 janvier 1982. Dès avril 1981, 80 p. 100 des établissements industriels avaient appliqué cette réduction, qui a parfois provoqué des conflits du travail dans certaines entreprises ou certains blocages dans la production.

Cette première réduction s'est en fait révélée coûteuse, car elle s'est accompagnée, dans la plupart des cas, d'une compensation salariale intégrale qu'il sera difficile de maintenir dans les années à venir.

La France reste pour le moment l'un des rares pays industriels à s'engager dans la voie d'une réduction généralisée de la durée du travail sans amélioration corrélative de la productivité ou d'une réduction correspondante de la masse salariale. Cette orientation risque donc de renchérir encore les coûts de production, de détériorer la position de nos entreprises et de se traduire à terme par une situation de l'emploi aggravée.

Cette orientation apparaît d'autant plus critiquable qu'elle ne semble pas avoir atteint les objectifs visés par le Gouvernement. En effet, celui-ci nous indique que les baisses d'horaires se seraient traduites par la création de 70 000 emplois, ce qui apparaît modeste.

Les contrats de solidarité comportant la clause de préretraite-démission ont, en revanche, représenté plus de 90 p. 100 des contrats signés et concernent 170 000 bénéficiaires potentiels employés principalement dans l'industrie.

Si votre commission des affaires sociales ne peut que reconnaître les résultats indéniables de ces contrats, elle doit aussi en dénoncer le coût pour les finances publiques.

Cela apparaît d'autant plus préoccupant qu'avec la montée en charge de cette formule environ 7,5 milliards de francs devront être consacrés au financement de la préretraite lorsque tous ses bénéficiaires potentiels auront quitté leur emploi.

Conscient du développement excessif de cette formule et de son coût, le Gouvernement a, certes, proposé un nouveau système de contrat de solidarité plus incitatif lié directement à la réduction de la durée du travail — dans le cadre de l'objectif visé des trente-cinq heures en 1985 — et qui devrait libérer un plus grand nombre d'emplois.

D'après les services du ministère du travail, cette formule serait plus économique pour les finances publiques. Le coût d'un chômeur « évité » selon la formule de la réduction de la durée

du travail serait ainsi cinq fois inférieur à celui d'un chômeur « évité » selon une formule comportant une clause de pré-retraite.

Votre commission s'inquiète cependant des conséquences, pour les coûts de production des entreprises, de la généralisation des formules tendant à réduire le temps de travail dans des conditions qui ne sauvegarderaient pas nécessairement la compétitivité des entreprises françaises face à leurs concurrentes qui ne sont pas soumises aux mêmes contraintes.

Votre commission relève par ailleurs que les crédits prévus pour les emplois d'initiative locale enregistrent, avec 240 millions de francs, une baisse par rapport à 1982 et ne devraient permettre la création que de 5 000 emplois en 1983 contre 10 000 en 1982.

Je rappelais, voilà un instant, le haut niveau auquel s'était stabilisé provisoirement le nombre de demandeurs d'emploi. L'importance du chômage et ses caractéristiques du moment, notamment l'allongement de la durée moyenne d'indemnisation et le profil de ses bénéficiaires, ont aggravé la situation du régime de l'assurance-chômage, dont la crise n'a pu être dénouée provisoirement qu'avec l'intervention de l'Etat.

Largement associé à la réforme de l'assurance chômage en 1979, j'ai fait état, dans mon rapport écrit, des ordres de grandeur qui ont marqué l'évolution des coûts du chômage.

En réalité, ce régime, assaini en 1979, n'allait pas résister à l'aggravation de la situation de l'emploi: le nombre des chômeurs passait en effet de 1 300 000 en 1979 à plus de 2 millions en 1982 et celui des demandeurs d'emploi indemnisés passait de 870 000 à plus de 1 500 000, dont 336 000 percevant la garantie de ressources, qui représente le tiers des dépenses de l'U. N. E. D. I. C. en 1982, soit 22 milliards de francs.

Une réflexion d'ensemble sur l'avenir de l'assurance chômage s'est donc très vite imposée. Du fait de l'impossibilité des partenaires sociaux de rapprocher leurs positions, le Gouvernement a procédé, avec le décret du 24 novembre 1982, à des mesures autoritaires qui devraient permettre d'assurer le fonctionnement provisoire du régime et surtout qui devraient lui permettre de faire face à ses charges et d'équilibrer ses comptes.

Il convient de remarquer que cet équilibre n'a pu être atteint, outre un relèvement substantiel déjà effectué des cotisations, qu'au prix d'une réduction des prestations fournies, notamment pour les préretraités et les chômeurs licenciés pour motif économique, et de restrictions apportées à leurs conditions d'attribution remettant en cause les droits acquis par des chômeurs en cours d'indemnisation.

Enfin, ces dispositions nouvelles vont vraisemblablement se traduire par un afflux de candidats aux diverses formules de préretraite maintenues à leur taux actuel jusqu'au 1^{er} janvier 1983 ou, selon le décret, pour les contrats de solidarité — il faut être clair! — jusqu'au 1^{er} avril 1983.

Votre commission ne peut que souhaiter que le régime retrouve rapidement son équilibre et que sa gestion revienne le plus vite possible sous la responsabilité des partenaires sociaux.

Le rapporteur de votre commission terminera son exposé en examinant les actions destinées à rapprocher et à adapter l'offre à la demande de travail par l'amélioration du service public de l'emploi et la rénovation de notre système de formation professionnelle, souci constant de votre commission des affaires sociales.

S'agissant de la formation professionnelle, je rappellerai qu'un jeune sur trois quitte actuellement l'école sans diplôme ni qualification, que la moitié des chômeurs ont moins de vingt-cinq ans et qu'un chômeur sur deux est dépourvu de qualification.

Cette situation appelle une réorientation des actions de formation et votre commission prend acte à cet égard de l'augmentation de 29 p. 100 de l'enveloppe des crédits de la formation professionnelle.

Les nouvelles orientations consistent à supprimer les aides que je qualifierai d'automatiques et qui se sont finalement révélées relativement peu efficaces en termes de création nette d'emplois.

En revanche, les crédits prévus pour 1983 — 1,78 milliard de francs — privilégient les contrats emploi-formation, permettant ainsi d'en porter le nombre à 100 000; et surtout, 2,25 milliards de francs sont prévus en faveur du programme d'insertion professionnelle qui devrait profiter à 100 000 jeunes de seize à dix-huit ans; ce programme est complété par une formation en alternance prévue pour 35 000 jeunes de dix-huit à vingt et un ans.

Enfin, 1,8 milliard de francs est prévu pour financer les mesures en faveur des chômeurs de longue durée; ce dernier volet est ambitieux puisqu'il vise à réinsérer dans la vie professionnelle ou à dispenser une formation adéquate à 430 000 chômeurs inscrits depuis plus d'un an à l'A. N. P. E.

A cet égard, votre commission se demande si les moyens dont dispose l'A. N. P. E., même renforcée en personnels, permettront de mener à bien cet objectif ambitieux — je parle des 430 000 chômeurs — et elle remarque également que la formation professionnelle ne constitue pas une panacée puisque le chômage touche également de nombreux jeunes diplômés.

La majoration de la subvention à l'A. F. P. A. devrait permettre également de proposer des formations plus qualifiantes, dispensées en outre par des formateurs renouvelés à la suite de la signature d'un contrat de solidarité au sein de cette entreprise.

S'agissant de l'A. F. P. A., monsieur le ministre, je voudrais aussi vous faire part de l'inquiétude de la commission en ce qui concerne la réduction de la rémunération qui s'est traduite par une sortie de nombreux stagiaires en formation.

Enfin, s'agissant de l'A. N. P. E., si ses moyens sont augmentés avec la création de 500 postes nouveaux et une subvention de fonctionnement qui passe à 1,6 milliard de francs, si ses tâches administratives de contrôle se trouvent allégées, il n'en reste pas moins que cette structure lourde est encore loin de constituer le lieu privilégié de rencontre entre les offres et les demandes d'emploi.

En conclusion, le sénateur que je suis considère, à titre personnel, que les crédits du travail et de l'emploi traduisent, pour 1983, des orientations très positives et autorisent des actions adaptées à la difficile situation du moment. Je constate que la politique de l'emploi menée depuis plusieurs mois a enregistré des résultats, certes ponctuels, mais encourageants.

A titre personnel — je le dis bien — je voterai donc les crédits qui nous sont proposés.

Au titre de rapporteur de votre commission des affaires sociales, j'ai cependant le devoir de traduire fidèlement les conclusions qui sont celles de la majorité de la commission.

Votre commission a ainsi considéré que, si certaines des mesures proposées étaient satisfaisantes dans leur principe, celles-ci ne constituaient pas un remède structurel à la crise de l'emploi et aboutissaient parfois, directement ou non, à réduire artificiellement le développement du chômage.

Votre commission estime que seul le rétablissement de la capacité d'embauche des entreprises est de nature à résoudre, à terme, ce problème lancinant tandis que les mesures ponctuelles prises et la politique de l'emploi menée, notamment en privilégiant le partage du travail, ne font qu'aggraver la situation de nos entreprises, confrontées à la concurrence économique de nos voisins qui n'empruntent pas la même voie.

Votre commission a considéré que la politique menée en matière d'emploi s'inscrivait ainsi dans une politique générale qu'elle ne saurait approuver.

En conséquence, elle a donné un avis défavorable à l'adoption des crédits du travail et de l'emploi pour 1983. (*Applaudissements dans les travées socialistes et communistes.*)

M. le président. Conformément à la décision qu'a prise précédemment le Sénat, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— 6 —

TRANSMISSION DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi de finances rectificative pour 1982, adopté par l'Assemblée nationale.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 130, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 131, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales. (*Assentiment.*)

— 7 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Maurice Blin, rapporteur général, un rapport fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sur le projet de loi de finances rectificative pour 1982, adopté par l'Assemblée nationale, n° 130 (1982-1983).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 132 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean Chérioux un rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de résolution de MM. Jean Chérioux, Charles Pasqua et les membres du groupe du rassemblement pour la République, apparentés et rattachés, MM. André Bohl, Adolphe Chauvin et les membres du groupe de l'union centriste des démocrates de progrès et rattachés, MM. Louis Boyer, Pierre Louvot, Pierre-Christian Taittinger, Philippe de Bourgoing et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants, apparentés et rattachés, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Paul Girod et Jacques Moutet, tendant à créer une commission de contrôle sur les établissements chargés d'accueillir les personnes âgées.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 136 et distribué.

J'ai reçu de M. Marcel Rudloff un rapport fait au nom de la commission prévue par l'article 105 du règlement du Sénat chargée d'examiner une demande en autorisation de poursuites contre un membre du Sénat (n° 471, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 135 et distribué.

— 8 —

DEPOT DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de M. Noël Berrier, au nom des délégués élus par le Sénat, un rapport d'information fait par la délégation française à l'assemblée de l'Union de l'Europe occidentale, sur l'activité de cette assemblée au cours de sa 27^e session ordinaire (1981-1982), adressé à M. le président du Sénat en application de l'article 108 du règlement.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 133 et distribué.

J'ai reçu de M. René Jager, au nom des délégués élus par le Sénat, un rapport d'information établi par la délégation française à l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, sur l'activité de cette assemblée au cours de sa 33^e session ordinaire (mai 1981 - avril 1982), adressé à M. le président du Sénat en application de l'article 108 du règlement.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 134 et distribué.

— 9 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à ce jour, vendredi 10 décembre 1982, à dix heures quinze, à quinze heures et le soir :

Suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1983, adopté par l'Assemblée nationale (n° 94 et 95, 1982-1983).
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 :

— **Affaires sociales et solidarité nationale, travail, santé, emploi :**

III. — TRAVAIL, EMPLOI ET I. — SECTION COMMUNE (suite) :

M. André Fosset, rapporteur spécial (rapport n° 95, annexe n° 1) ;

M. Jean Béranger, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (avis n° 99, tome IV).

Articles 68, 69, 70 et 71.

— Urbanisme et logement :

M. Charles Beaupetit, rapporteur spécial (rapport n° 95, annexe 34) ;

M. Robert Laucournet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Logement, avis n° 97, tome XIV) ;

M. Maurice Janetti, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Urbanisme, avis n° 97, tome XV).

Articles 48 et 75.

— Recherche et industrie :

M. Jacques Descours Desacres, rapporteur spécial (I. — Recherche, rapport n° 95, annexe n° 22) ;

M. René Tomasini, rapporteur spécial (II. — Industrie, rapport n° 95, annexe n° 23) ;

M. Adrien Gouteyron, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles (Recherche scientifique et technique, avis n° 96, tome VII) ;

M. Pierre Noé, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Recherche scientifique, avis n° 97, tome VI) ;

M. Francisque Collomb, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Industrie, avis n° 97, tome IV) ;

M. Marcel Lucotte, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques et du Plan (Energie, avis n° 97, tome V).

Articles 52 bis et 60.

Délai limite pour le dépôt des amendements aux crédits budgétaires du projet de loi de finances pour 1983.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements aux divers crédits budgétaires et articles rattachés du projet de loi de finances pour 1983 est fixé à la veille du jour prévu pour la discussion, à dix-sept heures.

Délai limite pour le dépôt des amendements aux articles de la deuxième partie, non joints à l'examen des crédits, du projet de loi de finances pour 1983.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, le jeudi 18 novembre 1982, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement aux articles de la deuxième partie, non joints à l'examen des crédits, du projet de loi de finances pour 1983 n'est plus recevable.

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 1983 aura lieu, de droit, par scrutin public à la tribune, à la fin de la séance du samedi 11 décembre 1982.

Délai limite pour le dépôt des amendements à un projet de loi.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi d'orientation des transports intérieurs, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence (n° 50, 1982-1983), est fixé à aujourd'hui vendredi 10 décembre 1982, à dix-sept heures.

Personne ne demande la parole ?..

La séance est levée.

(La séance est levée le vendredi 10 décembre 1982, à une heure dix.)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
ANDRÉ BOURGEOIS.

Nomination de rapporteurs.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

M. Jean Béranger a été nommé rapporteur de la proposition de loi n° 114 (1982-1983) de M. Henri Caillavet tendant à octroyer pour tout demandeur d'emploi ayant accepté un nouveau travail salarié la différence de rémunération brute en rapport avec son emploi précédent.

M. Jean Madelain a été nommé rapporteur pour avis de la proposition de loi n° 53 (1982-1983) de M. Paul Girod tendant à compléter la loi n° du relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, dont la commission des lois est saisie au fond.

M. Jean Chérioux a été nommé rapporteur de la proposition de résolution n° 104 (1982-1983), dont il est l'auteur, tendant à créer une commission de contrôle sur les établissements chargés d'accueillir les personnes âgées.

Ordre du jour établi par la conférence des présidents communiqué au Sénat dans sa séance du jeudi 9 décembre 1982.

Conformément aux conclusions de la conférence des présidents, l'ordre du jour des prochaines séances du Sénat a été établi comme suit :

A. — Vendredi 10 décembre et samedi 11 décembre 1982 :

Ordre du jour prioritaire :

Suite du projet de loi de finances pour 1983, adopté par l'Assemblée nationale (n° 94, 1982-1983).

Le calendrier et l'organisation précédemment fixés sont confirmés, sous réserve de l'inscription le samedi 11 décembre, à dix heures trente, de la discussion des crédits du ministère de la consommation.

B. — Lundi 13 décembre 1982, à quinze heures et le soir, et mardi 14 décembre 1982, à dix heures, à seize heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire :

Projet de loi d'orientation des transports intérieurs, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence (n° 50, 1982-1983).

(La conférence des présidents a précédemment fixé au vendredi 10 décembre, à dix-sept heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.)

La conférence des présidents a également décidé que l'ordre des interventions des orateurs des groupes dans la discussion générale de ce projet de loi sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session.

Elle a, d'autre part, fixé à six heures la durée globale du temps dont disposeront les orateurs des divers groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué un temps minimum de quinze minutes à chaque groupe politique et à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à aucun groupe. Les quatre heures quinze demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle.

En application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance avant le samedi 11 décembre, à dix-huit heures.

C. — Mercredi 15 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'aide judiciaire, à l'indemnisation des commissions et désignations d'office en matière pénale et en matière civile et à la postulation dans la région parisienne (n° 109, 1982-1983) ;

2° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, modifiant diverses dispositions relatives à l'élection des conseils municipaux dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie et dépendances et de la Polynésie française (n° 112, 1982-1983) ;

3° Sous réserve d'adoption du texte par l'Assemblée nationale, nouvelle lecture du projet de loi relatif à l'organisation administrative de Paris, Marseille, Lyon et des établissements publics de coopération intercommunale (n° 1231, A.N.) ;

4° Sous réserve d'adoption du texte par l'Assemblée nationale, nouvelle lecture du projet de loi portant modification de certaines dispositions du code électoral relatives à l'élection des membres du conseil de Paris et des conseils municipaux de Lyon et de Marseille (n° 1232, A.N.) ;

5° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la formation professionnelle des artisans (n° 110, 1982-1983) ;

A quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire :

6° Conclusions de la commission chargée d'examiner une demande en autorisations de poursuites contre un membre du Sénat (n° 471, 1981-1982) ;

Ordre du jour prioritaire :

7° Suite de l'ordre du jour du matin.

D. — Jeudi 16 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (n° 108, 1982-1983) ;

2° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif aux études médicales et pharmaceutiques (n° 103, 1982-1983) ;

3° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, modifiant l'ordonnance du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (n° 113, 1982-1983) ;

A quinze heures et le soir :

4° Questions au Gouvernement ;

Ordre du jour prioritaire :

5° Projet de loi de finances rectificative pour 1982, adopté par l'Assemblée nationale (n° 130, 1982-1983).

(La conférence des présidents a précédemment fixé au mercredi 15 décembre, à dix-sept heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.)

E. — Vendredi 17 décembre 1982 :

A dix heures :

Ordre du jour prioritaire :

1° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi portant révision des conditions d'exercice de compétences de l'Etat et de leur répartition entre les communes, les départements et les régions ;

2° Sous réserve de son adoption par l'Assemblée nationale, projet de loi relatif à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (urgence déclarée) (n° 1273, A.N.) ;

A quinze heures :

3° Deux questions orales avec débat jointes à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, sur la situation de l'industrie textile :

N° 127 de M. Christian Poncelet ;

N° 141 de M. Pierre Vallon.

A seize heures :

Ordre du jour prioritaire :

4° Suite de l'ordre du jour du matin ;

Le soir :

Ordre du jour prioritaire :

5° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi d'orientation des transports intérieurs ;

6° Sous réserve de son adoption par l'Assemblée nationale, projet de loi étendant aux grossistes et aux importateurs l'obligation de communiquer leurs barèmes et conditions de vente à tout revendeur qui en fait la demande (urgence déclarée) (n° 1274, A.N.) ;

Ordre du jour prioritaire :

7° Conclusions de la commission des affaires sociales sur la proposition de résolution de MM. Jean Chérioux et les membres des groupes du rassemblement pour la République, de l'Union centriste des démocrates de progrès et de l'Union des républicains et des indépendants, tendant à créer une commission de contrôle sur les établissements chargés d'accueillir les personnes âgées (n° 104, 1982-1983).

F. — Samedi 18 décembre 1982 :

Ordre du jour prioritaire :

A dix heures :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale (n° 131, 1982-1983) ;

2° Eventuellement, conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi modifiant diverses dispositions relatives à l'élection des conseils municipaux dans les territoires de la Nouvelle-Calédonie et dépendances et de la Polynésie française ;

A quinze heures et, éventuellement, le soir :

3° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi de finances pour 1983 ;

4° Eventuellement, suite du projet de loi relatif à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (urgence déclarée) (n° 1273, A.N.).

G. — Lundi 20 décembre 1982, à dix heures, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire :

1° Nouvelle lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, sur le développement des investissements et la protection de l'épargne (n° 124, 1982-1983) ;

2° Eventuellement, suite de la nouvelle lecture du projet de loi portant révision des conditions d'exercice de compétences de l'Etat et de leur répartition entre les communes, les départements et les régions ;

3° Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la mise en harmonie des obligations comptables des commerçants et de certaines sociétés avec la IV^e directive adoptée par le Conseil des communautés européennes le 25 juillet 1978 (n° 27, 1982-1983) ;

4° Eventuellement, deuxième lecture du projet de loi relatif à l'aide judiciaire, à l'indemnisation des commissions et désignations d'office en matière pénale et en matière civile et à la postulation dans la région parisienne ;

5° Conclusions de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet de loi de finances rectificative pour 1982 ;

6° Navettes diverses.

La conférence des présidents a fixé un délai limite pour le dépôt des amendements, expirant, dans chaque cas, la veille du jour où commence la discussion, à seize heures, pour tous les projets et propositions de loi prévus jusqu'à la fin de la session, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est déterminé un délai limite spécifique.

ANNEXE

QUESTIONS ORALES AVEC DÉBAT INSCRITES A L'ORDRE DU JOUR
DU vendredi 17 décembre 1982.

N° 127. — M. Christian Poncelet appelle l'attention de M. le ministre de l'industrie sur la récente et inquiétante dégradation de la situation dans le secteur du textile et de l'habillement, notamment dans l'industrie cotonnière, du fait d'une nouvelle et forte poussée des importations. L'évolution des taux de pénétration sur le marché intérieur met bien en évidence cet accroissement des importations. La part des produits importés dans les ventes en volume a atteint 50 p. 100 pour les produits textiles en 1981, contre 37 p. 100 seulement en 1975. Un article textile sur deux consommés en France est désormais d'origine étrangère. Cette conquête progressive du marché intérieur par les produits étrangers s'est encore accentuée au cours du premier trimestre de 1982, la reprise de la consommation se reportant en

effet principalement sur les importations. Dans le secteur cotonnier, par exemple, les hausses des importations pour les trois premiers mois de l'année 1982 par rapport à la même période de 1981 sont, en volume, de : + 29 p. 100 pour les filés de coton ; + 21 p. 100 pour les tissus de coton ; + 30 p. 100 pour les vêtements de coton ; + 26 p. 100 pour les articles en bonneterie de coton. Le taux mensuel moyen des importations depuis le mois de septembre 1981, de + 4 p. 100 à + 16 p. 100 selon les produits, est ainsi très largement supérieur à la hausse de la consommation. La poursuite d'une telle tendance ne pouvant que condamner à terme la filière française du textile-habillement, il est demandé à M. le ministre de l'industrie quelles dispositions il entend prendre d'urgence afin de limiter les flux d'importations, ainsi que le recommandait le rapport fait en conclusion des travaux de la commission d'enquête sénatoriale sur les difficultés actuelles de l'industrie textile et de l'habillement, et sans attendre qu'apparaissent les dramatiques conséquences sociales et économiques qui résulteront inmanquablement de l'évolution récente si rien n'est fait pour en modifier rapidement le cours.

N° 141. — M. Pierre Vallon attire l'attention de M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, sur la situation particulièrement préoccupante de l'industrie française du textile et de l'habillement, qui se traduit notamment par la disparition d'un certain nombre d'entreprises et une pénétration de produits étrangers de plus en plus importante. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir préciser au Sénat quelles mesures efficaces le Gouvernement envisage de prendre afin que cette industrie puisse jouer, dans les régions où elle est plus particulièrement implantée, un rôle moteur dans la création d'emplois et lui permettre également d'assurer l'indispensable reconquête des marchés intérieur et extérieur.

QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 9 DECEMBRE 1982

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. »

Aquitaine : nombre de dépôts de bilan.

9455. — 9 décembre 1982. — M. Henri Caillavet demande à M. le ministre de l'économie et des finances de lui indiquer pour les années 1980, 1981 et 1982 les dépôts de bilan enregistrés dans la région Aquitaine.

Lot-et-Garonne : situation d'entreprises.

9456. — 9 décembre 1982. — M. Henri Caillavet, ayant reçu depuis plusieurs semaines de nombreuses questions émanant d'entrepreneurs de son département dont certains sont en difficultés financières, demande à M. le Premier ministre de lui faire connaître les conséquences juridiques que le Gouvernement entend tirer de la déclaration de M. le Président de la République lorsque celui-ci a parlé pour les entreprises enlétées de « moratoires ».

Lotissements : valeur juridique du cahier des charges.

9457. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre de l'urbanisme et du logement** quelle est la valeur juridique du cahier des charges dans le cas des lotissements à l'exclusion du règlement de lotissement, qui, lui, est approuvé par l'autorité préfectorale.

Lot-et-Garonne : aide aux éleveurs.

9458. — 9 décembre 1982. — Le Lot-et-Garonne étant un gros producteur de sorgho et d'autres protéagineux notamment féverolles, **M. Henri Caillavet** souhaite que les éleveurs qui alimentent leur bétail avec ces productions puissent bénéficier d'une aide financière, précisément puisqu'ils ne font pas consommer des aliments produits par des pays tiers et payés en devises fortes. Cette proposition paraît-elle à **Mme le ministre de l'agriculture** déraisonnable et dans cette hypothèse pourrait-elle lui donner les motifs de son opposition.

Code des pensions : éventualité d'une réforme.

9459. 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet**, qui se réjouit de la libéralisation des mœurs, demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** s'il ne devrait pas mettre en œuvre une réforme du code des pensions afin de permettre à une veuve vivant soit en concubinage notoire, soit remariée, et pour la durée de ce second mariage, de percevoir son droit de pension.

Professions libérales : assurance vieillesse.

9460. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** l'état des travaux confié à une commission *ad hoc* concernant, au plan des assurances vieillesse, les régimes autonomes et spéciaux des professions libérales, notamment des assurances personnelles (avocat, etc.). Est-il en mesure de formuler des conclusions pour porter remède à l'injustice qui frappe ces catégories sociales.

Policiers en civil : insuffisance des effectifs.

9461. — 9 décembre 1982. — **M. Michel Giraud** appelle l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, sur l'insuffisance des effectifs de policiers en civil. Ces policiers effectuent, en effet, des missions, notamment judiciaires, bien spécifiques, et face à l'augmentation de la petite et moyenne délinquance il leur faut procéder à des enquêtes toujours plus nombreuses pour retrouver les auteurs de certaines infractions. Or, en 1981, les effectifs de ces agents n'ont progressé que de 1,5 p. 100, soit 292 créations d'emplois alors que la seule réduction des horaires de travail en aurait exigé plus de 1 500. Dans ces conditions, il apparaît bien que ceux-ci éprouvent de sérieuses difficultés à remplir leurs missions avec efficacité. C'est pourquoi, devant le développement de la délinquance et le sentiment d'insécurité qui s'accroît chez nos concitoyens, il lui demande de bien vouloir envisager une augmentation substantielle du nombre de ces agents.

Police : gardes champêtres communaux.

9462. — 9 décembre 1982. — **M. Jean Cluzel** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, s'il n'envisage pas de reconnaître aux gardes champêtres communaux agréés, depuis l'adoption de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982, par les procureurs de la République et assermentés la qualité d'agent de police judiciaire adjoint et de modifier en ce sens les dispositions du code des communes, du code de la route et du code forestier.

Produits pétroliers : bilan de la consommation française.

9463. — 9 décembre 1982. — **M. Emile Durieux** demande à **M. le ministre de l'économie et des finances** de bien vouloir lui faire savoir quelle a été pour les douze derniers mois connus la consommation française des principaux produits pétroliers : supercarburant, essence, gazole, fioul domestique, quelle est l'autorité qui en fixe les prix à la consommation et quelles sont les règles appliquées pour cela.

Décentralisation : service départemental d'incendie.

9464. — 9 décembre 1982. — **M. Rémi Herment** appelle l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, sur les références de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 (art. 56) et du décret n° 82-694 du 4 août 1982 (art. 9) à une notion de « mise en œuvre opérationnelle des moyens » de l'établissement public dénommé « service départemental d'incendie ». Il souhaiterait être renseigné sur le contenu de cette notion. Pour y aider, à partir d'un cas concret, il aimerait savoir si, par exemple, la création d'un service mobile d'urgence et la convention qui détermine les modalités de son fonctionnement peuvent être considérées comme se rattachant à la mise en œuvre opérationnelle.

Parité de situation entre la gendarmerie et la police.

9465. — 9 décembre 1982. — **M. Rémi Herment** appelle l'attention de **M. le ministre de la défense** sur l'action entreprise par son collègue de l'intérieur en faveur des policiers relevant de son département ministériel. Il apparaît, en effet, que l'intégration de l'indemnité de sujétion spéciale de police dans les traitements soumis à retenue pour pensions a été obtenue. Cet avantage, pour légitime qu'il soit, est tout aussi équitablement revendiqué par les militaires de la gendarmerie qui apportent à la sauvegarde de la sécurité une contribution comparable. La similitude des fonctions des objectifs et des sujétions rend tout à fait souhaitable une identité de solution à un même problème. Il aimerait connaître ses intentions à cet égard.

Retraités de la fonction publique : abattements.

9466. — 9 décembre 1982. — **M. Rémi Herment** appelle l'attention de **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, sur l'appréciation qui peut être portée à l'égard de l'abattement plafonné sur les revenus déclarés par les retraités à partir de la comparaison de deux situations. Un ménage de retraités du cadre B, par exemple, peut bénéficier d'un abattement de 10 p. 100 sur chacune des pensions de retraite sans que joue le plafonnement. Un autre, dont un seul membre du cadre A est pensionné, ne pourra prétendre qu'à un abattement plafonné même si son revenu personnel est égal à celui des deux retraités du cas de figure précédent. Il s'ensuit une inégalité de traitement fiscal qui paraît appeler la suppression pure et simple du plafond. Il aimerait connaître les intentions ministérielles à cet égard.

Personnels départementaux de l'équipement : titularisation.

9467. — 9 décembre 1982. — **M. René Travert** expose à **M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la fonction publique et des réformes administratives**, que le décret n° 82-303 du 22 septembre 1982, qui prévoit la titularisation des agents non titulaires de l'Etat, ne permet pas celle des agents employés par les directions départementales de l'équipement qui, bien que travaillant en fait dans un service de l'Etat et accomplissant des tâches identiques à celles assumées par leurs collègues payés sur des crédits d'Etat, sont rémunérés sur des crédits départementaux. Il lui demande si la situation particulière de ces personnels a été étudiée, et s'il ne lui paraîtrait pas opportun que soit utilisée en la matière la procédure des fonds de concours, qui permettrait à l'Etat de recevoir des départements les crédits nécessaires à la rémunération des agents concernés qui, devenus ainsi agents de l'Etat, seraient dès lors titularisables.

Concorde : exploitation de la ligne de l'Atlantique Nord.

9468. — 9 décembre 1982. — **M. Robert Pontillon** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre des transports**, pour quelles raisons la direction générale d'Air France a cru devoir supprimer les stages de commandants de bord et pilotes sur Concorde qui devaient se tenir en octobre 1982. Les effets conjugués du départ à la retraite des commandants de bord de Concorde et ceux résultant de l'annulation de ces stages ne risquent-ils pas de déterminer une carence en personnel navigant, qui imposerait alors une retraite prématurée de l'exploitation par Concorde de la ligne de l'Atlantique Nord et conduisant à la suppression totale de cette ligne en 1983. Cette décision, intervenant au moment où British Airways semble avoir pris coûte que coûte la décision de maintenir cette liaison transatlantique, ne risque-t-elle pas de décourager inutilement la clientèle qui reste attachée à notre ligne nationale et d'accuser ainsi artificiellement le déficit d'exploitation d'Air France. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser les orientations du ministère de tutelle en ce qui concerne l'exploitation par Concorde de la ligne de l'Atlantique Nord.

Aide ménagère : remboursement par les héritiers.

9469. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet**, sans nier le caractère social et la qualité morale que représente pour beaucoup de personnes le bénéfice de l'aide ménagère, demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** les raisons qui s'opposent, lors du décès de l'allocataire vivant seul et au cas d'une succession ouverte (par exemple supérieure à 100 000 francs), à ce qu'il soit fait obligation aux héritiers de rembourser au moins pour partie (par exemple 50 p. 100) le montant de l'aide ménagère versée.

Assurance maladie : harmonisation des régimes.

9470. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** l'état de ses réflexions et les propositions menées par plusieurs directions de son ministère quant à l'harmonisation des régimes de couverture sociale de l'assurance maladie.

Pension de retraite pour conjoint à charge : revalorisation.

9471. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** pour faire suite à l'une de ses suggestions que soit enfin revalorisée la majoration de pension de retraite pour conjoint à charge.

Exonération de la taxe foncière : cas particulier.

9472. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, quels sont les critères retenus par l'administration quand est présentée à cette dernière une requête tendant à l'exonération temporaire de la taxe foncière sur les propriétés bâties pour une construction neuve à laquelle est ajoutée une reconstruction d'un petit immeuble ancien, mais néanmoins indispensable au logement du propriétaire.

Aliments pour animaux domestiques : T.V.A.

9473. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, s'il ne pourrait pas envisager afin de tenir compte des observations présentées au plan économique par l'industrie des aliments pour les animaux domestiques, une réduction du taux de la T.V.A. portant sur ces produits de 18,60 p. 100 (17,60 + 1) à 7 p. 100.

Taxation des frais généraux d'entreprises : réduction.

9474. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet**, qui ne méconnaît pas les difficultés financières rencontrées par le Gouvernement par suite de la crise qui cerne notre pays, demande toutefois à **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, les conclusions qu'il tire de la taxation à 30 p. 100 des frais généraux des entreprises, notamment de l'hôtellerie, de la restauration, traiteurs, etc., alors que, par ailleurs, certaines mesures ont été prises pour des activités dites « d'exportation ». Ne pourrait-il pas envisager notamment pour protéger l'emploi dans ce secteur tertiaire une réduction à 20 p. 100 par exemple de ladite imposition sur certains frais généraux.

Lot-et-Garonne : emprunts des communes.

9475. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** souligne à l'attention de **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, les difficultés que rencontrent en Lot-et-Garonne, notamment, de nombreuses petites communes au plan des emprunts auprès des caisses d'épargne, alors que ceux-ci sont indispensables pour l'exécution de travaux urgents. Dans ces conditions afin que de plus grandes liquidités soient disponibles pour les communes, il lui demande quelles mesures il entend proposer pour pallier ces difficultés.

Taxe professionnelle : éventualité d'une suppression.

9476. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget**, s'il peut admettre pour la loi de finances 1984 la suppression de la taxe professionnelle comme **M. le Premier ministre** l'avait envisagée dans différentes déclarations. Est-il en mesure financièrement et juridiquement de proposer cette novation.

Bijoutiers : sécurité.

9477. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** rappelle à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, qu'il a reçu les doléances du président de la chambre syndicale des horlogers-bijoutiers de Lot-et-Garonne, qui souhaite que soient prises des mesures appropriées afin d'assurer la protection de leurs établissements. Il lui demande notamment, à cause de la multiplication des agressions dont sont victimes trop souvent ces professionnels, les procédures qu'il entend mettre d'urgence en œuvre afin de mieux assurer la sécurité.

Taux d'imposition locale : date.

9478. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, d'inviter les conseillers municipaux en exercice d'attendre les résultats des élections municipales du 13 mars 1983 pour arrêter les taux d'imposition locale. N'a-t-il pas le sentiment qu'une semblable invitation garantirait l'équité.

Communes : remboursement de la T. V. A.

9479. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, de bien vouloir prendre toutes dispositions afin de hâter le remboursement de la T. V. A. aux communes tant en effet sont considérables les retards accumulés par le fonds de compensation de la T. V. A. et alors que les communes connaissent de grandes difficultés au plan de leur budget.

Impôt sur les successions : cas particulier.

9480. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre de l'économie et des finances** s'il est exact que seraient assujettis à l'impôt sur les successions les capitaux versés en cas de décès. Cette information est parvenue dans le domaine des assurances et de nombreux assureurs de son département se révèlent inquiets quant à ce renseignement. Il souhaite connaître aussi prochainement que possible et avec exactitude les modalités de cet impôt.

Conciliateurs de justice : situation.

9481. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **M. le ministre de la justice** après ses déclarations au demeurant émouvantes de sincérité devant le syndicat de la magistrature s'il n'entendait pas revenir sur sa récente circulaire tendant à ne plus nommer de nouveaux conciliateurs de justice alors que précisément la conciliation est l'un des fondements de la paix sociale.

Mutualité sociale agricole : tiers payant.

9482. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** rappelle à **Mme le ministre de l'agriculture** les vœux maintes fois exprimés par les assemblées générales des caisses centrales de la mutualité sociale agricole, tendant à généraliser à l'ensemble des assurés le système du tiers payant. Peut-elle lui indiquer les conclusions qu'elle entend donner à ces raisonnables propositions.

C.U.M.A. : perspectives de développement.

9483. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** rappelle à **Mme le ministre de l'agriculture** que dans les perspectives du développement des C.U.M.A. dont l'activité économique et sociale apparaît à tous évidente dans une économie agricole moderne qu'il serait opportun de permettre l'application de taux d'intérêts bonifiés également en aval aux matériels agricoles *stricto sensu*. Il peut lui citer par exemple le cas dans une commune rurale de Lot-et-Garonne d'une construction de hangar métallique indispensable au remisage desdits matériels (tracteurs) qui ne peut bénéficier de cet avantage de taux d'intérêts bonifiés, ce qui porte préjudice aux légitimes intérêts des exploitants membres de cette C.U.M.A.

Handicapés : indemnisation des transports.

9484. — 9 décembre 1982. — **M. Henri Caillavet** expose à **M. le ministre d'Etat, ministre des transports**, la situation d'un handicapé habitant la périphérie agenaise qui doit pour exercer son activité professionnelle emprunter quotidiennement son véhicule personnel. Depuis le 1^{er} novembre 1982, cette personne d'une part ne perçoit plus la prime spéciale de déplacement, mais ne peut d'autre part bénéficier d'un remboursement quelconque de transport. Quelles mesures entend-il prendre pour ces cas certes d'exception mais douloureux.

ANNEXE AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du jeudi 9 décembre 1982.

SCRUTIN (N° 94)

Sur les crédits du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale (II. — Santé, solidarité nationale), inscrits au titre III de l'état B, annexé à l'article 29 du projet de loi de finances pour 1983, adopté par l'Assemblée nationale.

Nombre de votants..... 300
Suffrages exprimés 289
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 145

Pour 104
Contre 185

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.
Antoine Andrieux.
Germain Authié.
André Barroux.
Pierre Bastié.
Gilbert Baumet.
Mme Marie-Claude
Beaudeau.
Gilbert Belin.
Jean Béranger.
Noël Berrier.
Jacques Bialski.
Mme Danielle Bidard.
René Billères.
Marc Bœuf.
Stéphane Bonduel.
Charles Bonifay.
Serge Boucheny.
Louis Brives.
Henri Caillavet.
Jacques Carat.
Michel Charasse.
René Chazelle.
William Chervy.
Félix Ciccolini.
Roland Courteau.
Georges Dagonia.
Michel Darras.
Marcel Debarge.
Gérard Delfau.
Lucien Delmas.
Bernard Desbrière.
Emile Didier.
Michel Dreyfus-
Schmidt.
Henri Duffaut.
Raymond Dumont.
Emile Durieux.

Jacques Eberhard.
Léon Eeckhoutte.
Gérard Ehlers.
Raymond Espagnac.
Jules Faigt.
Claude Fuzier.
Pierre Gamboa.
Jean Garcia.
Marcel Gargar.
Gérard Gaud.
Jean Geoffroy.
François Giacobbi.
Mme Cécile Goldet.
Roland Grimaldi.
Robert Guillaume.
Bernard-Michel
Hugo (Yvelines).
Maurice Janetti.
Paul Jargot.
André Jouany.
Tony Larue.
Mme Geneviève
Le Bellegou-Béguin.
France Léchenault.
Charles Lederman.
Fernand Lefort.
Louis Longueue.
Mme Hélène Luc.
Philippe Madrelle.
Michel Manet.
James Marson.
René Martin
(Yvelines).
Pierre Matraja.
Jean Mercier.
André Méric.
Mme Monique Midy.

Louis Minetti.
Gérard Minvielle.
Josy Moinet.
Michel Moreigne.
Pierre Noé.
Jean Ooghe.
Bernard Parmantier.
Mme Rolande
Perlican.
Louis Perrein (Val-
d'Oise).
Hubert Peyou.
Jean Peyrafitte.
Maurice Pic.
Marc Plantegenest.
Robert Pontillon.
Mlle Irma Rapuzzi.
René Regnault.
Michel Ringou.
Roger Rinchet.
Marcel Rosette.
Gérard Roujas.
André Rouvière.
Guy Schmaus.
Robert Schwint.
Franck Sérusclat.
Edouard Soldani.
Georges Spéna.
Raymond Spillingard.
Edgar Tailhades.
Pierre Tajan.
Raymond Tarcy.
Fernand Tardy.
Camille Vallin.
Jean Varlet.
Marcel Vidal.
Hector Viron.

Ont voté contre :

MM.
Michel d'Allières.
Michel Alloncle.
Jean Amelin.
Hubert d'Andigné.
Alphonse Arzel.
Octave Bajoux.
René Ballayer.
Bernard Barbier.
Charles Beaupetit.
Marc Bécam.
Henri Belcour.
Jean Bénard
Mousseaux.
Georges Berchet.
André Bettencourt.

Jean-Pierre Blanc.
Maurice Blin.
André Bohl.
Roger Boileau.
Charles Bosson.
Jean-Marie Bouloux.
Pierre Bouneau.
Amédée Bouquerel.
Yvon Bourges.
Philippe de
Bourgoing.
Raymond Bouvier.
Louis Boyer.
Jacques Braconnier.
Raymond Brun.
Louis Caiveau.

Michel Caldagués.
Pierre Carous.
Marc Castex.
Jean Cauchon.
Pierre Ceccaldi-
Pavard.
Jean Chamant.
Jacques Chaumont.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Jean Chérioux.
Lionel Cherrier.
Auguste Chupin.
Jean Cluzel.
Jean Colin.
Henri Collard.

François Collet.
Henri Collette.
Francisque Collomb.
Georges Constant.
Pierre Croze.
Michel Crucis.
Charles de Cuttoll.
Etienne Dailly.
Marcel Daunay.
Jacques Delong.
Jacques Descours
Desacres.
Jean Desmarests.
François Dubanchet.
Charles Durand
(Cher).
Charles Ferrant.
Louis de la Forest.
Marcel Fortier.
André Fosset.
Jean-Pierre Fourcade.
Jean Francou.
Lucien Gautier.
Jacques Genton.
Alfred Gérin.
Michel Giraud (Val-
de-Marne).
Jean-Marie Girault
(Calvados).
Paul Girod (Aisne).
Henri Goetschy.
Arien Gouteyron.
Jean Gravier.
Mme Brigitte Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumot.
Marcel Henry.
Rémi Herment.
Daniel Hoeffel.
Bernard-Charles
Hugo (Ardèche).
Marc Jaquet.
René Jager.
Léon Jozeau-Marigné.
Louis Juge.
Paul Kauss.
Pierre Lacour.
Christian de
La Malène.
Jacques Larché.
Bernard Laurent.
Guy de La Verpillière.
Louis Lazuech.
Henri Le Breton.

Jean Lecanuet.
Yves Le Cozannet.
Modeste Legouez.
Bernard Legrand
(Loire-Atlantique).
Jean-François
Le Grand (Manche).
Edouard Le Jeune
(Finistère).
Max Lejeune
(Somme).
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.
Louis Le Montagner.
Charles-Edmond
Lenglet.
Roger Lise.
Georges Lombard
(Finistère).
Maurice Lombard
(Côte-d'Or).
Pierre Louvot.
Roland du Luart.
Marcel Lucotte.
Jean Madelain.
Sylvain Mallois.
Paul Malassagne.
Kléber Malécot.
Hubert Martin (Meur-
the-et-Moselle).
Louis Martin (Loire).
Serge Mathieu.
Michel Maurice-
Bokanowski.
Jacques Ménard.
Pierre Merli.
Daniel Millaud.
Michel Miroudot.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de Monta-
lombert.
Roger Moreau.
André Morice.
Jacques Mossion.
Georges Mouly.
Jacques Moutet.
Jean Natal.
Henri Olivier.
Paul d'Ornano (Fran-
çais établis hors de
France).
Dominique Pado.
Francis Palmero.

Sosefo Makape
Papilio.
Charles Pasqua.
Jacques Pelletier.
Guy Petit.
Paul Pillet.
Jean-François Pintat.
Raymond Poirier.
Christian Poncelet.
Henri Portier.
Roger Poudonson.
Richard Pouille.
Maurice PrévotEAU.
Jean Puech.
André Rabineau.
Jean-Marie Rausch.
Joseph Raybaud.
Georges Requet.
Paul Robert.
Victor Robini.
Roger Romanl.
Jules Roujon.
Marcel Rudloff.
Roland Ruet.
Pierre Sallenave.
Pierre Salvi.
Jean Sauvage.
Pierre Schiélé.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Maurice Schumann.
Abel Sempé.
Paul Séramy.
Michel Sordel.
Raymond Soucaret.
Louis Souvet.
Pierre-Christian
Taittinger.
Jacques Thyraud.
René Tinant.
René Tomasini.
Henri Torre.
René Travert.
Georges Treille.
Raoul Vadepiéd.
Jacques Valade.
Edmond Valcin.
Pierre Vallon.
Louis Virapoullé.
Albert Voilquin.
Frédéric Wirth.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

Se sont abstenus :

Mme Jacqueline
Alduy.
MM.
Raymond Bourguin.
Jean-Pierre Cantegril.

Hector Dubois.
Yves Durand
(Vendée).
Edgar Faure.
Jacques Habert.

Pierre Jeambrun.
Charles Ornano
(Corse-du-Sud).
Bernard Pellarin.
Pierre Perrin (Isère).

N'ont pas pris part au vote :

MM. Guy Besse, Edouard Bonnefous.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Robert Laucournet, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants..... 301
Suffrages exprimés 290
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 146
Pour 105
Contre 185

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.