

crédits de la santé, vous n'avez pas prononcé les mots «soins palliatifs». Dois-je comprendre qu'aucun crédit budgétaire n'est destiné à améliorer la prise en charge sanitaire des personnes en fin de vie ou à former les professionnels de santé dans ce domaine ?

L'annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale n'a pas été plus explicite: elle mentionne seulement que «le dispositif de prise en charge à domicile des personnes en fin de vie sera renforcé». Comment? Avec quels crédits? Et que se passera-t-il à l'hôpital? Est-il vraiment impossible de reconsidérer la situation des associations de soins et de services à domicile?

**M. CHÉRIOUX**, rapporteur pour avis. – C'est tout à fait important.

**M. NEUWIRTH**. – Pour 1999, un financement de 150 millions de francs a été dégagé pour soutenir le développement des soins palliatifs: il devrait y avoir, à la fin de l'année, au moins une équipe mobile ou une unité de soins palliatifs dans tous les départements, à l'exception – hélas! – de la Guyane et de la Guadeloupe: je m'en félicite, mais ce n'est pas suffisant.

En 1999, le fonds national d'action sanitaire et sociale de l'assurance maladie a débloqué 50 millions de francs qui seront consacrés à la formation des bénévoles et de l'accompagnement. Où en est la procédure d'agrément des associations?

J'avais proposé, lors de la discussion de la loi du 9 juin 1999, que ce financement soit pérenne et que l'assurance maladie finance chaque année ce type d'actions en direction d'associations agréées de bénévoles. Je regrette que cette disposition n'ait pas été acceptée par le gouvernement. Quels crédits seront, cette année, consacrés par l'assurance maladie à la formation des bénévoles? Où en est la procédure d'agrément?

Quand interviendront les décrets d'application de la loi du 9 juin 1999? Je suis saisi de nombreuses demandes de personnes qui savent que le Parlement a voté la création d'un congé d'accompagnement, et qui voudraient pouvoir en bénéficier: je suis contraint de leur répondre qu'il faut attendre les décrets. Sur un tel sujet, ils ne devraient pas trop tarder.

Le projet de loi de modernisation du système de santé que vous nous avez annoncé pour le printemps comprendra-t-il des dispositions relatives à l'hospitalisation à domicile, le ver-

rou que constitue le fameux «taux de change» sera-t-il enfin levé pour les soins palliatifs, ou pour le moins adapté aux réalités du moment?

Enfin, combien de postes de praticiens hospitaliers «fléchés douleur» seront ouverts cette année?

J'ai le plaisir de vous annoncer que j'ai participé mercredi 1<sup>er</sup> décembre au Parlement européen à la réunion de l'intergroupe «Europe contre la douleur» qui compte des représentants de tous les groupes et qui prépare une résolution afin de désigner la lutte contre la douleur comme une priorité de santé publique en Europe.

J'ose espérer que la France, qui va prendre prochainement la présidence de l'Europe, saura démontrer que dans ce domaine, elle veut se hisser au rang que nous lui souhaitons: le premier. Il s'agit en effet de relancer pour établir d'une façon permanente l'information sur la contraception, d'assurer les engagements de votre prédécesseur sur le plan de 3 ans de lutte contre la douleur et de dynamiser le processus de soins palliatifs.

Ces trois lignes de forces vont dans le même sens: celui d'une vision humaniste d'une même qualité de vie de la naissance à la fin de cette vie. (*Applaudissements au centre et à droite.*)

**Mme BORVO**. – Ce budget est très particulier. Pour presque la moitié de ces 90,8 milliards, il témoigne de l'effort spécifique de l'État en faveur des laissés pour compte de la solidarité nationale, particulièrement ceux qui sont exclus du droit au travail.

Vous nous proposez, madame la Ministre, un budget en progression de 13% parce qu'il inclut 7 milliards de contribution de l'État à la C.M.U., mais de 5% à contour égal par rapport à l'an dernier. Nous ne pouvons que saluer et soutenir l'effort fait dans certaines directions: la sécurité sanitaire, même si l'intervention privée est trop importante, la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, la lutte contre la maltraitance des enfants, l'éducation de santé, l'augmentation des interventions en faveur de la reconnaissance des droits des femmes. Les cent millions de francs budgétisés pour 2000 témoignent de la priorité donnée par le gouvernement pour faire progresser l'égalité entre les hommes et les femmes dans tous les domaines et pour assurer l'effectivité de leurs droits. Je pense en particulier à l'accès à la contraception; M. Neuwirth a raison: il y a urgence en la matière. Il est uti-

le que le gouvernement présente en annexe de la loi de finances un état retraçant l'ensemble des crédits des différents ministères en faveur des droits des femmes, rendant ainsi plus lisibles les politiques menées en ce domaine.

Je ne peux que déplorer la persistance de difficultés majeures pour un nombre trop important de nos concitoyens. Le nombre des RMistes continue d'augmenter.

Le nombre de personnes vivant de minima sociaux n'a pas diminué, sans parler des salariés précaires qui gagnent juste au-dessus du seuil de pauvreté de 3 800 francs.

Il est urgent de répondre durablement par l'emploi, la protection sociale, la lutte contre la précarité, aux besoins de nos concitoyens. C'est ce qu'ils attendent d'une politique de gauche et c'est ce qu'ils expriment quand ils réclament une politique plus à gauche dans les enquêtes ou dans la rue!

Comment s'en étonner quand coexistent records boursiers, profits supérieurs à 2 000 milliards et licenciements massifs, chômage de masse et exclusions? Qui plus est, les entreprises supportent de moins en moins le poids du chômage. Seulement quatre chômeurs sur six sont indemnisés.

Le maintien de la croissance, les rentrées fiscales supplémentaires, le «mieux» économique ne font que rendre insupportables les inégalités et les exclusions. C'est pourquoi les revalorisations prévues des minima sociaux ne me paraissent pas à la hauteur, malgré les efforts relatifs au cumul de revenu salarié et de R.M.I. depuis l'an dernier. L'an prochain, le R.M.I. atteindra les 2 530 francs! Soit 30 francs de mieux! Voilà qui justifie la revendication des chômeurs d'une prime de Noël de 3 000 francs! Elle devrait être inscrite dans le collectif budgétaire avec une augmentation substantielle des minima sociaux, ce serait signe que la reprise économique profite d'abord à la justice sociale.

Cette revalorisation des minima sociaux doit se conjuguer avec un accroissement des moyens attribués aux structures qui les mettent en œuvre. En effet, c'est un nombre croissant de bénéficiaires que doivent traiter les agents des caisses d'allocations familiales, avec des moyens humains et matériels insuffisants. Les C.A.F. font vivre de nombreuses familles en leur fournissant jusqu'à 80% de leur budget. C'est dire quelles conséquences dramatiques peuvent avoir les retards de versement pour les familles, ce qui peut conduire à des comportements rendant plus difficiles

encore les conditions de travail des agents des C.A.F. Je réitère donc ma demande de doter très rapidement les C.A.F. de moyens suffisants.

Les deux tiers de la progression de votre budget, soit 7 milliards, concernent la C.M.U. et sont, pour la majeure partie, un transfert de dépenses existantes. Or j'ai aujourd'hui quelques craintes quant à l'application de la C.M.U., déjà bridée par une logique de limitation des remboursements et d'application restrictive pour les étrangers – que le Conseil d'État ne partage pas – et pour les étudiants. Par ailleurs, les effets de seuil résultant du plafond de 3 500 francs, que nous avions estimé trop bas, ont pour résultat d'exclure un grand nombre de personnes du dispositif, qui retombent dans la démarche stigmatisante de l'aide sociale.

Il ne faut pas se contenter de recommander au personnel médical et social de traiter ces cas avec bienveillance, mais on pourrait instaurer une cotisation sociale sur les revenus financiers des entreprises, afin de dégager des moyens pour les salariés précaires. Une application de la loi au 1<sup>er</sup> janvier suppose également de donner les moyens nécessaires aux différents centres de la C.N.A.M. qui verront augmenter leur charge de travail. Le personnel s'inquiète: les 1 400 postes que le gouvernement a confirmés lors de la discussion du projet de loi de financement ne suffiront pas à faire face aux besoins existants et nouveaux.

Quelques mots sur la politique du gouvernement envers la toxicomanie. Je trouve intéressante l'approche globale, fondée sur les comportements plus que sur les produits consommés et j'apprécie les efforts budgétaires en faveur de la M.I.L.D.T. et du développement des programmes d'échanges de seringues et des lieux d'accueil des toxicomanes. Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Mais cette politique de réduction des risques ne peut exempter l'État d'un effort important sur leur prise en charge médico-sociale. Il devrait aussi développer une politique de prévention et de recherche à hauteur du problème.

Quelques mots également pour évoquer la lutte contre le sida et les maladies transmissibles, dont les crédits restent stables et quelque peu opaques puisque globalisés. Si l'on meurt moins, les cas de sida continuent de progresser en France et les personnes touchées par la maladie sont en grande vulnérabilité. Une étude de l'association AIDES publiée au mois d'octobre révèle que les trois quarts des séropositifs qui fré-

quentent cette association ont un revenu inférieur à 4 000 francs par mois. La gravité de la situation justifierait que l'on redouble d'efforts: le sida n'a jamais autant tué dans le monde qu'en 1999. Selon le directeur de l'Onusida, le sida est devenu pour de nombreux pays la principale menace contre le développement. Par ailleurs, la grille de l'A.A.H., qui n'a pas évolué depuis dix ans, est trop rigide pour les malades du sida. L'A.A.H. devrait favoriser pour eux des transitions vers un retour à l'emploi.

J'en viens à la lutte contre le saturnisme. Les mesures actuelles sont limitées aux cas déclarés. La présence de plomb dans le sang ne concerne pas seulement les cas dramatiques de ces enfants que, comme élue parisienne, je ne connais hélas que trop bien. Une grande partie de la population est contaminée par l'eau issue des canalisations en plomb. C'est un véritable problème de santé publique. Il faudrait procéder à des investigations plus vastes afin d'engager une vraie prévention.

J'en profite pour dire que je regrette l'absence de moyens supplémentaires pour la sécurité sanitaire environnementale, dont un rapport parlementaire souligne les insuffisances. En juin, un article de l'union hospitalière de la région Ile-de-France (UHRFI) relevait que «les hôpitaux soumis à la contrainte financière n'ont pas pu faire face en matière d'urgence notamment». La F.M.F. vient de dénoncer le fait que la revalorisation des cotisations C.N.R.A.C.L. ne soit pas financée. C'est cette contrainte financière que dénoncent les grévistes dans les hôpitaux parisiens: les établissements franciliens ont une si faible augmentation de leur taux qu'elle se traduit par une diminution de moyens dont disposent les médecins pour traiter leurs malades. Ces hôpitaux, confrontés tous les jours à des situations de précarité extrême, sont au bord de l'asphyxie. Les objectifs de fermetures décidés par les SROSS ne font qu'aggraver les problèmes en déplaçant les malades comme à l'hôpital Saint-Antoine actuellement en grève.

Le mode d'évaluation de l'activité hospitalière a de graves effets pervers sur les établissements qui proposent des traitements spécialisés: ceux-ci ne sont pas comptabilisés à leur valeur et risquent d'amener à des décisions purement comptables de fermetures de services alors que les malades ont besoin de ces soins. Ce risque existe aussi avec la tarification à la pathologie dont la généralisation ne devrait être décidée sans une très sérieuse évaluation de l'expérimentation décidée au printemps.

Nous apprécions par ailleurs l'augmentation du financement des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, les C.H.R.S.; on pourra ainsi créer 500 places et des centres d'accueil de 100 places. J'attire cependant votre attention sur l'inquiétude des 20 000 cadres du secteur social et médico-social, face au refus que vous avez opposé à la demande d'agrément de l'avenant n° 265 qui a été signé par les partenaires sociaux. La signature de cet avenant amortirait sensiblement les conditions d'exercice professionnel de ces catégories et remédierait à une situation préjudiciable aux associations qui rencontrent des difficultés grandissantes à recruter des cadres.

Un dernier mot, pour dire que les carences en médecins du travail et en médecins scolaires restent préoccupantes. La décision prise par Mme la ministre de l'Enseignement scolaire de donner aux infirmières scolaires... mission de répondre à la détresse des jeunes filles face à des grossesses non désirées ne fait qu'éclairer le besoin urgent de disposer des personnels en nombre et en compétence suffisants, ce qui est loin d'être le cas.

Nous ne partageons pas les critiques de la majorité sénatoriale qui s'est opposée à la C.M.U., qui critique «la croissance non maîtrisée des dépenses sociales» traque les «abus» de R.M.I., et déplore la création d'emplois publics. Malgré les réserves que j'ai formulées, votre budget est encourageant, et nous ne suivrons donc pas l'avis de la commission: nous le voterons! (*Applaudissements sur les bancs C.R.C.*)

**M. CAZEAU.** – Ce projet de budget progresse de 13% cette année, contre 3% en 1998 et 4,5% en 1999. D'emblée, je tiens à saluer cette progression constante qui bénéficie aux priorités poursuivies depuis déjà deux ans: la lutte contre les exclusions, la protection des populations les plus fragiles, la sécurité sanitaire. Cette progression résulte en partie de modifications structurelles apportées à ce budget – je pense bien sûr à l'inscription de la subvention de l'État au fonds de financement de la couverture maladie universelle (C.M.U.), qui s'élève à sept milliards de francs pour la partie protection complémentaire.

Cette grande réforme sociale permettra à plus de six millions de Français de se soigner à et à quelque 700 000 d'entre eux de bénéficier d'une prestation de sécurité sociale de base. Certes, cette dépense nouvelle n'est couverte par le budget que pour 1,4 milliard, le reste provenant du retour de la dotation globale de décentralisation et

des organismes de protection complémentaire. Reste que, hors modifications structurelles, ce budget est en progression réelle de plus de 6%.

Première partie de ce budget: la solidarité et, notamment, la lutte contre les exclusions et la protection des populations les plus fragiles. Avant toute démarche de retour à l'emploi, des préalables doivent être levés: votre budget bénéficie, à ce titre, de moyens supplémentaires. Le premier préalable découle des engagements de la loi sur les exclusions de mars 1998: accompagnement social individualisé, hébergement d'urgence, programme Trace, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (C.H.R.S.) - 500 places supplémentaires cette année -, centres de formation des travailleurs sociaux. Je me réjouis que les subventions d'investissement social soient ciblées sur les volets sociaux des prochains contrats de plan État-régions (C.P.E.R.)

Second préalable: l'ajustement des dotations des minima sociaux. Les crédits du R.M.I. passent à près de 28,7 milliards, permettant de revaloriser cette allocation de 3% en 2000. Leur augmentation est également justifiée par la revalorisation des minima intervenue en 1999 et par la montée en charge des mesures d'intéressement à la reprise d'emploi - cumul prestation et salaire.

À ceux qui, inlassablement, contestent la portée du «I» du R.M.I., je signale une intéressante évolution: un tiers des allocataires ne le sont que pendant six mois, et la moitié pendant un an; cette statistique, il est vrai, n'est surtout valable que pour les moins de 29 ans...Il est juste, aussi, de reconnaître la part prise par les départements dans ce travail d'insertion. Reste encore le problème de chronicité de certains RMistes de longue durée - ce noyau dur dont a parlé le rapporteur - qui ont du mal, malgré un accompagnement social individualisé, à se réinsérer...

Les crédits de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.) augmentent de 3%. Je salue votre volonté, madame la Secrétaire d'État, ainsi que celle de Mme Aubry, de poursuivre l'intégration dans la société des handicapés à tous les âges et dans toutes les situations, et particulièrement de ceux dont les handicaps sont les plus pénalisants. En 2000, tous budgets confondus, plus d'un milliard de francs d'actions nouvelles seront mises en place: prises en charge dans les centres d'aide par le travail (C.A.T.), les maisons d'accueil spécialisées (M.A.S.), les F.D.T., prise en charge des autistes, des traumatisés crâniens; intégration

des handicapés à l'école, dans le monde du travail, aide à leur autonomie de vie à domicile. Bref, c'est la continuation d'un plan pluriannuel 1999-2003 qui, à terme, aboutira à créer 165 000 places nouvelles dans les établissements spécialisés. Cependant, je mettrai un bémol car des progrès restent à accomplir tant au niveau de l'intégration que de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes. Pour répondre aux besoins nouveaux, la réforme de la loi de 1975 est devenue urgente.

La deuxième grande priorité de votre budget concerne la sécurité sanitaire et le renforcement des politiques de santé. Le poste santé - qui regroupe les agences sanitaires et la santé publique - s'élève à 4 milliards, en hausse de 4,9%. Avec un budget de 495 millions, soit 156 de plus qu'en 1999, on assiste à une véritable montée en charge des Agences de sécurité sanitaire. Les trois agences nouvellement créées se répartissent 300 millions: l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Agence de sécurité sanitaire des aliments, et l'Institut de veille sanitaire. D'aucuns feront la fine bouche, en critiquant l'origine et la répartition de leurs ressources, mais 109 millions de crédits nouveaux devraient leur donner une véritable bouffée d'oxygène. Le reste des crédits va aux établissements préexistants: l'O.P.R.I., le E.F.G., l'E.F.S. ainsi qu'à l'ANAES que les 16 millions supplémentaires aideront, nous l'espérons, à atteindre une vitesse de croisière.

La politique de prévention est non seulement renforcée - 149 millions de plus - mais aussi clarifiée grâce à un effort de ciblage et de cohérence. Notons dans la lutte contre les fléaux sanitaires une augmentation des crédits de 6,3% pour la lutte contre les pratiques addictives - dont 2 millions pour la formation au sevrage tabagique et 5 millions pour la prévention de l'alcoolémie; tandis que la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie reçoit une subvention nouvelle d'un montant de 81 millions.

La dimension régionale est réaffirmée par la dotation supplémentaire aux observatoires régionaux et par un crédit complémentaire de 3 millions pour les politiques régionales de la santé (P.R.S.).

Notons enfin, la volonté de moderniser l'offre de soins avec l'augmentation des crédits des agences régionales de l'hospitalisation et du fond d'investissement pour la modernisation des hôpitaux. Cette augmentation tient compte du retard pris dans la montée en charge de ce

fonds, les crédits n'étant pas consommés au rythme où ils devraient l'être puisqu'une grande partie des dossiers présentés par les A.R.H. ne sont pas recevables. Il serait donc opportun, conformément aux recommandations de la Cour des comptes d'améliorer la procédure de sélection des dossiers. Globalement on peut se féliciter que le gouvernement opte pour une approche plus préventive que curative.

Le renforcement des moyens humains du ministère est constante. Ce budget amplifie les mesures de 1998 et 1999.

Le budget en augmentation a aussi le mérite de définir une politique cohérente de santé publique.

Nous voterons donc les crédits qui vous sont attribués.

Avant de terminer, je souhaite attirer votre attention sur deux points. Concernant la C.M.U., il faudrait répondre à la critique d'atermoiement faite au gouvernement sur la parution des décrets d'application. Pouvez-vous, nous préciser, le calendrier de sa mise en œuvre - dans le cas où elle serait retardée?

D'autre part, pourriez-vous nous préciser le contenu du panier de soins, plus particulièrement en ce qui concerne l'optique et les prothèses dentaires, et va-t-on rester sur les niveaux prévus à ce jour, notablement insuffisants?

La nouvelle tarification des établissements des personnes âgées va tenir compte du degré de dépendance des personnes âgées accueillies. Si elle a le mérite d'instaurer une véridité des coûts et de poser une exigence de qualité dans la prise en charge des personnes âgées, elle n'est pas sans poser problème. Faute d'un financement adéquat, il en résulte un renchérissement des coûts et, donc, dans ces établissements, une augmentation des frais substantielle mis à la charge des résidents ou de leur famille.

D'après les simulations réalisées dans mon département, l'augmentation serait de 50 francs par jour en moyenne, soit 1 500 francs par mois; en revanche les personnes les moins dépendantes paieraient moins que les personnes les plus dépendantes.

Voilà qui mérite réflexion.

**M. CANTEGRIT.** - Je voudrais vous entretenir de la couverture sociale des 1 800 000 Français qui vivent hors de France. Un bref rappel historique s'impose. À la suite des travaux de la commission

Bettencourt, auxquels j'ai participé, la loi du 31 décembre 1976 a institué une couverture maladie maternité pour les salariés, ainsi qu'une couverture accidents du travail maladies professionnelles. Devenu sénateur en 1977, j'ai étendu en 1980 cette couverture aux non-salariés et aux pensionnés, extension votée à l'unanimité par le Sénat. Le 13 juillet 1984, Pierre Bérégovoy, alors ministre des Affaires sociales a étendu la couverture sociale à tous les Français expatriés; il a rendu la caisse des Français de l'étranger autonome, et lui a donné un conseil d'administration de 21 membres, soit 18 membres élus au suffrage universel direct par le Conseil supérieur des Français de l'étranger (C.S.F.E.), 2 représentants du Medef et un de la mutualité française. La tutelle est représentée, ainsi que la C.N.A.V. et le personnel. Le C.S.F.E. a été choisi comme corps électoral devant l'impossibilité d'organiser des élections dans 140 pays. De nombreux amendements ont, depuis, amélioré les textes en vigueur.

J'arrive de la réunion du conseil d'administration de la caisse, et j'y retournerai dès mon intervention achevée. Cent vingt mille Français à travers le monde sont couverts par une caisse dont les finances sont saines, et qui a la réputation de répondre rapidement aux besoins des expatriés. Elle fait face à une concurrence redoutable de la part d'organismes privés français et étrangers. Elle offre aux représentants des entreprises françaises une couverture sociale à la carte qui leur convient.

Tout est-il pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles? Non, un débat récurrent agit le conseil d'administration et plus largement la C.S.F.E. Deux thèses s'affrontent. Pour la majorité, la caisse doit assurer son équilibre, d'autant qu'elle ne reçoit aucune aide de l'État. Elle a fait, dans le passé, des efforts importants de justice sociale tout en réduisant par deux fois – fait rare – ses cotisations; la loi Bérégovoy en outre a créé deux catégories de cotisants, ceux qui cotisent au plafond de la sécurité sociale, et ceux qui cotisent aux deux tiers de ce plafond. Un texte ultérieur en a créé une troisième qui regroupe des cotisants à la moitié du plafond. La caisse a créé un fonds d'actions sanitaire et sociale, et pris des mesures importantes pour nos compatriotes expatriés dans des pays qui ont connu des situations de guerre, comme au Zaïre, au Congo ou en Bosnie. Elle a accompagné pendant deux ans la dévaluation du franc C.F.A. En bref, elle ne peut pas couvrir toute la misère des Français de l'étranger. J'ajoute que notre collègue Mme Cerisier ben Guiga a été

chargée par Mme Aubry d'une mission sur la situation de nos compatriotes en extrême difficulté.

Selon la thèse minoritaire, il faut créer une quatrième catégorie de cotisants, déplaçonner la première catégorie, tout cela en puisant dans les réserves techniques constituées pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, et en demandant une aide de l'État. La caisse, soutenant les tenants de cette thèse, doit s'ouvrir davantage aux plus défavorisés; ce ne serait pas un drame, disent-ils, si la caisse devient de ce fait déficitaire.

Qu'a fait le ministère pour essayer de préciser les choses? La caisse a fait l'objet d'un audit de l'I.G.A.S. entre juin et décembre 1998. On peut lire, dans le rapport, que «les réserves techniques sont, à leur niveau actuel, nécessaires et suffisantes»; qu'elles «ne doivent pas servir à engager des dépenses nouvelles» et que «la prudence s'impose quant à l'utilisation éventuelle des cotisations, l'affiliation à la caisse n'étant pas obligatoire [...] Une telle mesure risquerait de compromettre l'équilibre de la caisse, voire sa pérennité, et aurait des conséquences sociales défavorables, spécialement pour les cotisants de la troisième catégorie et les pensionnés». Selon l'I.G.A.S. enfin, «l'idée que les adhérents de la troisième catégorie sont moins consommateurs de soins est contraire aux tendances actuelles».

Et l'inspection, relevant que la caisse, gère de façon autonome, sans lien financier avec quelque régime d'assurance maladie que ce soit, des contraintes importantes et inhabituelles, conclut qu'elle doit assurer seule l'équilibre de ses dépenses et de ses recettes. Alors que la permanence de ses adhérents n'est pas garantie. La caisse a su évoluer positivement, tout en favorisant par la solidarité interne l'accès de catégories de Français expatriés plus nombreuses et moins favorisées». En bref, le rapport de l'I.G.A.S. conseille la prudence.

La caisse vient de faire l'objet entre juin et septembre 1999 d'un contrôle du Comité départemental d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (CODEC) de Seine-et-Marne. Que dit son rapport? Que «le bilan de la caisse depuis sa création est positif»; qu'elle «demeure dans l'obligation de préserver son équilibre financier parce qu'elle ne bénéficie pas d'aides compensatrices de l'État»; qu'un «agent en charge de la communication serait nécessaire»; que «la tenue de la comptabilité est globalement satisfaisante, et que la gestion financière et de trésorerie n'appelle pas de

commentaire particulier». Elle conclut en donnant «son avis favorable avec recommandation à l'approbation des comptes présentés par l'organisme».

Le contrôle du CODEC vient donc confirmer sur de très nombreux points les conclusions du rapport de l'I.G.A.S. À la suite de ce rapport vos services ont demandé à la caisse des Français de l'étranger des précisions complémentaires sur les différentes branches et sur l'équilibre des comptes et la caisse y a répondu.

Vous avez souhaité que nous fassions vérifier par un actuaire d'une compagnie d'assurance les réserves de notre caisse. Nous vous avons demandé une liste d'actuaires et lorsque vous nous l'avez adressée, nous avons choisi celui qui figurait en tête. Dans son rapport qu'il vient de nous remettre, il rappelle que si les entreprises d'assurance peuvent se protéger contre les conséquences de catastrophes par des mécanismes de réassurance, il n'en est pas de même pour les caisses de sécurité sociale et donc pour la caisse des Français de l'étranger. Il ressort que le niveau des ressources de la caisse est insuffisant compte tenu de ses engagements et des contraintes de fonctionnement qui lui sont imposées.

Contrairement à ce que prétendent certains, les réserves de la caisse sont suffisantes pour faire face aux accidents du travail et aux maladies professionnelles mais pas aux conséquences, par exemple des catastrophes comme l'explosion d'une plate-forme pétrolière!

C'est ce que conclut l'actuaire qui remettra officiellement son rapport demain au conseil d'administration de la caisse.

Madame la Ministre, est-ce que ce débat récurrent entre les partisans de la première et de la deuxième thèse doit se poursuivre? Franchement, je ne le pense pas! Tous les rapports confirment que la caisse est soumise à une concurrence redoutable des organismes privés qui ne lui font pas de cadeaux.

Mme Aubry nous a dit à plusieurs reprises qu'elle souhaitait que l'équilibre de la caisse soit préservé mais sans aide particulière de l'État.

Alors, que faire? Rester figés, ne rien entreprendre? J'ai interrogé hier soir les membres de la majorité du conseil d'administration. Je leur proposerai demain matin d'élargir le seuil de la troisième catégorie de cotisants qui cotise à 50% du plafond de la sécurité sociale à une nouvelle catégorie, à 40% du plafond, ce qui correspond à peu près à deux tiers du S.M.I.C. Si le

conseil suit ma proposition, nous aurons fait une avancée importante vis-à-vis de nos compatriotes. Nous avons fait nos calculs: la caisse sera juste en équilibre et n'aura plus d'excédent. Il faudra donc renforcer le contrôle sur les branches déficitaires et je pense en particulier à celle des non-salariés. Vos services devront nous y aider. Si nous y parvenons, nous maintiendrons la couverture sociale sans dé plafonner la première catégorie, en l'étendant aux Français installés à l'étranger à titre individuel, et qui jouent un rôle primordial pour nos exportations. Nous répartirons ainsi de l'avant. (*Applaudissements au centre et à droite.*)

**M. LECLERC.** – Un observateur qui se contenterait d'un examen rapide des crédits de votre ministère ne pourrait que se réjouir de leur forte progression qui vise le développement social et l'intégration.

Il penserait que ce budget traduit la volonté du gouvernement de lutter contre l'exclusion. Or, le budget reste très ciblé.

La hausse des crédits est due principalement à la mise en place de la C.M.U. mais avec l'effet de seuil totalement inégalitaire qu'elle instaure, elle laissera de côté des personnes qui pour quelques centaines de francs de plus n'y auront pas droit. Elles ne pourront aussi plus bénéficier des aides médicales auxquelles elles pouvaient prétendre jusqu'à présent.

Vous avez revaloriser les minima sociaux. Mais pour la prise en charge des personnes handicapées ou inadaptées, l'hébergement d'urgence des plus démunis et l'insertion des handicapées en milieu ordinaire. Le budget ne suffira pas.

Pour les handicapés, si les perspectives budgétaires pour 2000 sont plutôt encourageantes, bien des problèmes demeurent, qu'il s'agisse de leurs ressources, leur prise en charge, ou de leur intégration en milieu ordinaire.

Pourtant vous les avez exclus dans leur grande majorité du bénéfice de la C.M.U., car ils perçoivent l'allocation adulte handicapée, qui dépasse de peu le seuil que je viens d'évoquer.

Croyez-vous vraiment qu'ils vont croire à votre volonté de résoudre leurs difficultés? J'en doute, d'autant plus que vous avez encore repoussé, comme en 1998, la réforme de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales que votre gouvernement avait promis d'engager dès 1997.

Or, la modification de cette loi devient urgente pour répondre aux besoins des personnes handicapées et à l'anxiété de leurs familles.

Je vous avais posé une question écrite, restée sans réponse, sur la confusion qui règne actuellement entre les personnes handicapées et celles en situation précaire; on apporte aux plus marginalisés les réponses prévues pour les handicapés.

Ainsi sont-ils de plus en plus nombreux à être reconnus par la COTOREP comme travailleurs handicapés.

Il en est de même pour le versement de l'A.A.H. qui est accordée, de plus en plus fréquemment, à des chômeurs de longue durée ou à des personnes en difficulté qui ne souffrent pourtant pas d'un handicap physique ou mental.

Cette confusion qui n'est pas sans conséquence sur le budget de l'État est particulièrement préjudiciable aux handicapés.

Il serait donc souhaitable d'éviter cet amalgame, de clarifier l'attribution des aides et d'adopter des mesures spécifiques pour aider les personnes en situation précaire.

J'en viens au problème du vieillissement des personnes handicapées.

Alors que le handicap ne disparaît pas avec l'âge, dès qu'elles atteignent 60 ans, la plupart d'entre elles cessent de bénéficier de l'aide sociale aux personnes handicapées pour relever de l'aide sociale aux personnes âgées. Ce changement n'est pas anodin, qu'il s'agisse de la rente survie ou de l'obligation alimentaire.

Comme le réclament les associations, il est temps d'élaborer des mesures qui répondent aux attentes tant des personnes âgées que des personnes âgées handicapées.

Ne pourriez vous, afin d'éviter toute discrimination entre ces personnes, envisager de moderniser le dispositif d'aide sociale aux personnes âgées tout en préservant celui qui s'applique aux personnes handicapées?

Pour conclure, je souhaite m'attarder un instant sur la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Malgré vingt mesures annoncées par Mme Royal, il ne bénéficient pas tous de l'indispensable.

En effet les structures d'accueil de ces enfants et les moyens de transport sont insuffisants.

En matière de soutien scolaire, ces enfants ont besoin d'équipement informatique spécifique. On en est loin!

Avec une meilleure scolarisation, on accroîtrait pourtant considérablement les chances de ces enfants.

Pouvez-vous nous donner des précisions sur le financement de ces projets avec le ministère de l'Éducation nationale?

Dans trop de cas, les familles des personnes handicapées ont le sentiment d'être dans des situations de non-droit, notamment, quand leur enfant ne peut être scolarisé en milieu ordinaire, quant un adolescent n'a jamais vu d'instituteur, quand le statut d'une personne âgée proche reste incertain.

Toutes mes interrogations. Les familles confrontées à ces situations pénibles attendent des réponses concrètes qui, si elles ne peuvent être immédiates, méritent néanmoins votre attention. (*Applaudissements à droite et au centre.*)

**M. GOULET.** – J'interviens aujourd'hui en ma qualité de président de la commission de l'alimentation du Conseil de l'Europe, pour traiter de l'alimentation, sujet d'actualité brûlante, mais aussi permanent.

Mon intervention peut se résumer en deux mesures: on creuse sa tombe avec sa fourchette; l'alimentation est notre première médecine. Alimentation et politique de la santé sont indéfectiblement liées.

Votre budget de prévention – retracé au titre IV, chapitres 10 et 20 – connaît une forte augmentation. C'est une bonne chose, bien que nous ignorions la part affectée aux campagnes destinées au grand public.

Or, les multiples études vont toutes dans le même sens. Les actes du colloque organisé par le Conseil de l'Europe sur les aliments fonctionnels sont éclairants. Ainsi, 30 à 40% des morts dues au cancer auraient pu être évitées par des mesures diététiques. De même, 30% des décès provoqués par des maladies coronariennes ou cardio-vasculaires pourraient être évitées grâce à l'alimentation. L'obésité résulte de mauvaises habitudes alimentaires. Or, de 1980 à 1993, le pourcentage d'obèse est passé chez les hommes de 39% à 56%; chez les femmes de 32% à 46%. Plus grave est la progression du nombre d'enfants menacés par une surcharge pondérale.

Ces constats incitent à s'interroger sur les messages liant alimentation et santé. Ils font l'objet de très sérieuses publications, comme le *Guide national de l'alimentation au Royaume-Uni*. Nous pourrions faire aussi bien en France!

Prendre un produit qui fait baisser le taux de cholestérol ou protège le cœur est inutile si l'on continue à manger des aliments à forte teneur en matières grasses et en sel!

**M. OUDIN, rapporteur spécial.** – C'est vrai!

**M. GOULET.** – À force d'entendre dire que tel ou tel aliment a un effet bénéfique sur la santé, les gens oublient qu'il suffit d'avoir un régime équilibré et de bonnes habitudes alimentaires.

**M. OUDIN.** – ... complétées par l'exercice physique!

**M. GOULET.** – Si l'on vante les effets positifs sur la santé de certains produits sans préciser les conditions de leur consommation, il est à craindre que nos concitoyens n'en viennent à compromettre leur propre santé, ainsi que celle de l'économie nationale.

*A priori*, le président d'une commission chargée de l'alimentation dans 41 pays d'Europe devrait se féliciter de la création de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments.

Pourtant, je suis perplexe. En effet à l'heure de la Grande Europe, cette Agence nationale était-elle nécessaire? Répondait-elle à un souci politique face aux inquiétudes de la population? Je m'interroge sur les moyens de contrôler les structures mises en place.

En matière de sécurité alimentaire de très nombreux organismes interviennent. Comment collationnez-vous leurs résultats? Comment coordonnez-vous leur activité? Comment se fait l'articulation entre le ministère de la Santé et celui de l'Agriculture? Comment allez-vous concilier les travaux de l'Agence française avec ceux de l'Agence européenne et de l'Agence mondiale dont la création est envisagée?

La seule chose qui importe est la sécurité des aliments. Au législateur et au gouvernement de mettre en place des structures de contrôle capables de sanctionner, non pas à l'échelle nationale, mais à l'échelle de l'Europe des 41, de cette Europe, qui n'est pas celle prônée par

M. Attali mais qui existe déjà au sein de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Les réglementations sont bien assez nombreuses, mais leur application est... variable d'un pays à l'autre. Ainsi, j'ai vu en Grèce un élevage de porcs où l'un des associés était le vétérinaire chargé d'accorder les autorisations sanitaires!

Il faut donc privilégier l'éducation et le contrôle. «Mieux vaut prévenir que guérir»... les personnes, mais aussi les comptes de la sécurité sociale! (*Applaudissements à droite.*)

**Mme PÉRY, secrétaire d'État aux droits des femmes et à la formation professionnelle.** – J'ai le plaisir de vous présenter le projet de budget «Droits des femmes», dont l'augmentation de 24,27% marque la volonté du gouvernement de faire progresser l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le budget pour 1999 avait fortement progressé. En effet, aux 80 millions de la loi de finances – en augmentation de 11,5% par rapport à l'année précédente – se sont ajoutés 20 millions de crédits de communication du ministère de l'Emploi et de la Solidarité pour financer la campagne en faveur de la contraception. En 2000, les crédits d'intervention seront consolidés à cent millions de francs, avant d'être triplés grâce au fonds social européen (F.S.E.), puisque l'égalité entre hommes et femmes, de même que l'insertion des femmes, sont éligibles au F.S.E., qui versera 200 millions de francs, contre quatre millions en 1999.

L'Assemblée nationale a voté la création d'un «jaune budgétaire» retraçant tous les crédits destinés à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes. Le budget «Droits des femmes» finance des actions dans trois domaines principaux.

Le premier est celui de l'accès aux droits, qui mobilise environ la moitié du budget. Il recouvre l'information des femmes, notamment en matière de santé et de contraception, la lutte contre les exclusions et la participation des femmes à la vie sociale. Cette mission est assurée par le secteur associatif, pour le compte de l'État. Le Centre national d'information et de documentation des femmes et des familles (C.N.I.D.F.) et les centres régionaux font l'objet d'une évaluation par l'inspection générale des affaires sociales afin d'améliorer cette action fondamentale.

Les actions en faveur de l'insertion dans l'emploi, de l'égalité pro-

fessionnelle et la formation bénéficient de 40% des crédits. Des fonds importants permettront de développer les contrats d'égalité avec les entreprises les plus innovantes, d'accompagner les femmes créant une entreprise et d'aider celles qui rencontrent de graves difficultés d'insertion.

La troisième priorité est la lutte contre les violences dont sont victimes les femmes. Ce thème est largement tabou. On parle de deux millions de femmes battues. Pour mieux connaître le phénomène, une grande enquête sera réalisée auprès de 7000 femmes, en métropole et dans les D.O.-M.

Telles sont les grandes lignes du budget des droits des femmes, fondé sur une approche transversale. (*Applaudissements à gauche.*)

**Mme GILLOT, secrétaire d'État à la santé et à l'action sociale.** – Je serai un peu plus longue que Mme Péry en vous présentant le budget de la santé et de la solidarité, et en répondant à vos questions.

Je rappelle que ce budget complexe traduit les priorités de l'État dans la lutte contre l'exclusion, la protection des populations les plus fragiles, la santé publique et la sécurité sanitaire.

La progression de ce budget, de 13,3% montre qu'il figure parmi les priorités du gouvernement, même s'il faut tenir compte de l'inscription pour 7 milliards de la subvention de l'État au fonds de financement de la C.M.U. À ce propos, monsieur Leclerc, il faudra vous entendre avec vos collègues pour savoir si la C.M.U. coûte trop cher ou si elle ne concerne pas assez de monde...

Le seuil d'accès à la C.M.U. résulte d'une appréciation délicate. Il est à noter que les titulaires de minima sociaux qui sont en charge de famille n'entrent pas dans son champ, mais il faudra s'interroger sur la situation des handicapés ou des personnes âgées.

L'application de la C.M.U. fera l'objet d'une premier bilan fin 2000.

Le budget de la santé et de la solidarité progresse de 4,5%, soit de 9,7% en deux ans à structure constante. Il s'agit de répondre à nos grandes priorités: financer les dispositifs de la lutte contre les exclusions pris en 1998; améliorer l'efficacité des politiques de santé publique, et renforcer les moyens du ministère.

Cet effort budgétaire est d'autant plus remarquable que le propre de ce budget est qu'il n'offre pas de marges de redéploiement. Contrairement au budget de l'emploi qui réinvestit les dividendes de la croissance, il n'est pas concevable de faire des économies sur la solidarité. Au contraire, le contexte économique favorable renforce les attentes de ceux qui restent sur le bord du chemin. Sur les 3,64 milliards de progression des crédits hors C.M.U., 3,2 sont destinés à l'évolution des trois minima sociaux : R.M.I., allocation de parent isolé (A.P.I.) et allocation aux adultes handicapés (A.A.H.). Certes, l'amélioration de la situation économique commence à se faire sentir, mais la marge nécessaire au financement des priorités nouvelles reste étroite.

Le budget de la solidarité représente 81,3 milliards, dont 58,6 pour le R.M.I., l'A.P.I. et l'A.A.H. Tous les engagements du programme de lutte contre les exclusions sont honorés : l'accompagnement social individualisé, le renforcement des dispositifs de veille sociale et d'hébergement, l'extension des capacités des centres de formation de travailleurs sociaux, l'abondement des fonds d'aide aux jeunes en accompagnement de Trace.

Ces dispositifs se situent en amont de la démarche de retour à l'emploi. En effet, pour les personnes les plus démunies, pour les jeunes très désocialisés, il faut surmonter bien des préalables avant de pouvoir envisager l'emploi durable. Il faut donc d'abord prévenir les exclusions par le soutien à la parentalité, la protection des droits de l'enfant et le renforcement de l'appareil de formation des travailleurs.

Il faut ensuite lever les verrous à l'entrée dans un parcours d'insertion. Pour l'hébergement des personnes en difficulté, l'objectif est certes d'accroître les capacités d'accueil mais aussi de les adapter à des besoins eux-mêmes divers. Cet hébergement doit être un lieu de passage vers le logement autonome plutôt qu'un lieu de stigmatisation. J'y travaille en permanence en liaison avec M. Besson.

Il faut aussi mentionner le rôle de l'accompagnement social individualisé (A.S.I.) – et saluer le travail remarquable des associations qui s'y consacrent. L'A.S.I. permet de débloquer des situations individuelles difficiles : 340 millions supplémentaires cumulés en 2 ans y ont été consacrés.

Troisième outil, les fonds d'aide aux jeunes, qui apportent à ce public en grande difficulté l'aide matérielle nécessaire pour faire la soudure entre les stages et les contrats.

Enfin, il revient à l'État, responsable aux côtés des départements du volet insertion du revenu minimum d'insertion, d'inciter les allocataires à reprendre une activité. La loi contre les exclusions permet de cumuler la prestation et les revenus d'activité pendant un an, intégralement puis partiellement : 16% en métropole des allocataires en bénéficient.

En ce qui concerne le R.M.I., l'année s'est conclue par la moins forte augmentation observée depuis sa mise en place. Pour la première fois les entrées ont baissé en métropole de 4,4% contre une hausse de 6% en 1997.

**M. CHÉRIOUX, rapporteur pour avis.** – Avec l'expansion ! C'est normal !

**Mme GILLOT, secrétaire d'État.** – Les ratios, en revanche, se maintiennent à un tiers des effectifs, du moins en métropole. L'amélioration profite d'abord aux jeunes dont le nombre a baissé pour la première fois en 1998 ce que les derniers chiffres connus confirment.

Les crédits de l'exercice 1999 intègrent également le coût du cumul désormais possible du R.M.I. avec l'allocation parentale pour jeune enfant, versée pendant la grossesse, et les majorations pour âge des allocations familiales. Ils sont calculés selon une prévision qui prend en compte la baisse du chômage et la mobilisation des dispositifs de la politique de l'emploi en faveur des allocataires du R.M.I.

Le gouvernement poursuit donc une action déterminée en ce qui concerne les minima sociaux. Mme Aubry vient d'ailleurs d'annoncer l'abandon des dettes fiscales de tous les bénéficiaires de minima sociaux et personnes en situation d'urgence.

D'autres mesures pour les plus démunis seront prises, dont une prime particulière de fin d'année et une hausse de 2% du R.M.I., de l'A.S.S. et de l'allocation d'insertion.

Les personnes seules recevront 1 000 francs, les couples avec un enfant 1 500 francs et avec 2 enfants 2 100 francs : près de 1 600 000 foyers devraient en bénéficier. Le coût total de ces mesures hors effacement des dettes est de 2,7 milliards.

**M. OUDIN, rapporteur spécial.** – Où sont-ils inscrits ?

**Mme GILLOT, secrétaire d'État.** – Dans une parole !

**M. CHÉRIOUX, rapporteur par avis (solidarité).** – Et la procédure budgétaire ?

**Mme GILLOT, secrétaire d'État.** – Les crédits figureront dans le collectif budgétaire. J'ai pensé intéressant de porter cette nouvelle à la connaissance du Sénat.

**M. HURIET.** – J'aimerais savoir si cette bonne nouvelle aura des conséquences sur les conditions d'accès à la C.M.U.

**Mme GILLOT, secrétaire d'État.** – À mon sens le périmètre de cette prestation ne s'en trouve pas modifié.

Je tiens à souligner pour M. Cantegrit l'intérêt que porte le gouvernement aux français de l'étranger. Une réforme du régime volontaire maladie de la caisse des français de l'étranger est à l'étude pour en faciliter l'accès aux expatriés plus démunis que les cotisants actuels. Cette ouverture devra, bien entendu, se faire dans le respect de l'équilibre financier de la caisse. Je rappelle que le champ d'application de la C.M.U., ne recouvre en rien celui de l'assurance volontaire de la C.F.E. Des instructions complémentaires seront prochainement données par circulaire. Le travail effectué par M. Cantegrit dans sa caisse sera très utile à votre réflexion.

**M. MAMAN.** – Très bien !

**Mme GILLOT, secrétaire d'État.** – La protection et l'intégration des populations étrangères est aussi un axe fort du budget de la solidarité.

Tout d'abord, vous aurez noté l'orientation nouvelle donnée aux crédits d'aide médicale. Une fois le relais pris par la C.M.U., des crédits demeurent nécessaires pour assurer la prise en charge médicale des étrangers en situation irrégulière ou bénéficiant de courtes autorisations de séjours, des Français non-résidents et des ressortissants étrangers accueillis en France pour des raisons humanitaires. Les crédits dégagés sont légèrement supérieurs aux besoins évolués pour apurer les dettes antérieures. Le financement des soins dans les centres de rétention administrative a été consolidé.

Il faut également souligner la création de 120 places dans les centres d'accueil des réfugiés et demandeurs

d'asile, et l'augmentation des crédits de l'allocation d'insertion versée aux demandeurs d'asile dans l'attente des décisions de l'OFPPA. Enfin, le budget 2000 prévoit des crédits d'investissement pour l'aménagement d'aires de stationnement pour les gens du voyage.

Un plan d'action pour l'insertion dans l'emploi des Français rapatriés d'origine nord-africaine et de leurs familles est mis en place. Une rente viagère sera aussi versée aux harkis avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1999. Les conditions d'attribution en seront prochainement définies et le dispositif sera reconduit en 2000.

Les mesures améliorant l'emploi et la formation ont été reconduites par une circulaire du 31 mai. Le décret du 4 juin 1999 a mis en place un nouveau dispositif d'aide aux rapatriés réinstallés dans une profession non salariée, placé sous la responsabilité d'une commission nationale de désendettement présidée par un magistrat à la Cour des comptes et qui comprend une représentation des rapatriés. (*M. le rapporteur spécial*: « C'est bien! ».) 1940 demandes ont été déposées et sont en cours d'examen.

J'en viens à la politique en faveur des personnes handicapées, qui occupe une place centrale dans le budget de la solidarité. Cette politique se veut globale et cohérente, attentive à tous les aspects de la vie des personnes. Elle vise à favoriser prioritairement leur intégration dans tous les dispositifs de droit commun, conformément à une demande souvent exprimée par les familles.

C'est pourquoi, sans opposer en aucune matière l'intégration des personnes handicapées dans le milieu de vie ordinaire et la prise en charge en institutions spécialisées, qui sont et resteront indispensables, les objectifs prioritaires que Mme Aubry et moi-même fixons à notre politique visent la socialisation et l'intégration des jeunes, l'accompagnement des personnes handicapées dans leur vie quotidienne ainsi que la formation et l'insertion professionnelles. Cette politique est interministérielle et s'appuie sur les associations.

Il faut raisonner en termes de complémentarité et de continuité, assouplir et diversifier les modes d'intervention des établissements et des services, les coordonner, décloisonner les institutions. Cette coordination des interventions et des structures est une nécessité qui guide les travaux de réforme de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales.

Je tiens à rassurer M. Leclerc. La révision de la loi de 1975 est engagée à partir de la mission parlementaire confiée au député Terrasse. Vous avez déjà eu l'occasion de vous déterminer sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'an 2000, sur le travail mené en coopération avec la mission parlementaire, les associations et les représentants du monde handicapé.

Leur projet de loi sera déposé au cours du premier semestre 2000.

Il faut une lecture coordonnée de la loi de financement de la sécurité sociale et de la loi de finances pour prendre la mesure de l'action entreprise en ce sens, conformément à la préoccupation de nombre d'entre vous. S'agissant de ce budget, je souhaite mettre en exergue l'effort particulier que nous avons voulu consacrer au développement des aides techniques et au renforcement des COTOREP.

Il est essentiel d'offrir aux handicapés qui souhaitent et peuvent rester dans leur milieu de vie, des moyens de compensation fonctionnelle de leur handicap. Des expérimentations ont été conduites avec le soutien des pouvoirs publics sur quatre sites pilotes. L'évaluation a montré l'intérêt de généraliser cette formule, et c'est ce que nous allons entreprendre. Une mesure nouvelle de 15 millions de francs a été dégagée dans le budget 2000. Cet effort pourrait être amplifié par la contribution des caisses de sécurité sociale et des conseils généraux qui accepteraient de s'y associer. Des centres d'expérimentation seront ouverts dans chaque région. Il faudra évaluer leur fonctionnement et mailler le territoire pour répondre aux besoins des handicapés.

Le rapport remis en 1998 par l'Inspection générale des finances (I.G.F.) et l'Inspection générale des affaires sociales (I.G.A.S.) a confirmé l'existence de dysfonctionnements dans l'organisation et la gestion des COTOREP et il a en clairement pointé les causes: l'absence de pilotage réel des commissions et l'insuffisance de leurs moyens. Une remise à niveau s'imposait. Le budget 2000 devrait répondre aux attentes de M. Chérioux. Nous respectons le programme pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés arrêté par le Premier ministre le 8 avril 1998 pour la période 1999-2003: 2 000 places de C.A.T., et 500 places d'ateliers protégés. Le programme de création de places en maisons d'accueil spécialisées et en foyers à double tarification (1 100 places pour 2000) est porté par les crédits d'assuran-

ce maladie et prévu dans le P.L.F.S.S., à hauteur de 230 millions de francs.

Les crédits de l'allocation aux adultes handicapés, augmentent de + 781 millions de francs qui portent la dotation à 25 550 millions, soit une progression de 3%.

M. Cazeau m'a interrogé sur les personnes âgées dépendantes. Il faut permettre, quand le maintien à domicile n'est plus possible, à ces personnes âgées de pouvoir être hébergées dans des établissements de qualité: c'est le but de la certification que nous avons mise en place.

Quant à la politique tarifaire, il faut trouver un équilibre satisfaisant. Nous avons tiré parti des constats chiffrés établis par la mission d'après Jean-René Brunetere, avant même que la réforme entre en vigueur dans les établissements: nous éviterons tout ressaut pour les personnes déjà hébergées, une convention tripartite est envisagée et nous avons retenu une programmation pour la période 2001-2005 - l'assurance maladie fournissant les crédits nécessaires à la médicalisation.

Pour l'an 2000, il faut souligner que les moyens nouveaux augmenteront de 50% par rapport à 1999.

Nous nous sommes donné les moyens d'apurer complètement les dettes de l'État à l'égard des organismes d'accueil des objecteurs de conscience. Une partie est en train ou sur le point d'être réglée grâce à l'ouverture de 86 millions de francs dans le décret d'avance du 2 septembre. La dotation du budget 2000 a été maintenue à son niveau de 1999, soit 106 millions de francs, supérieur de 45 millions environ aux besoins prévisibles de l'exercice, ce qui permettra de clore le dossier. La mise en œuvre de la durée légale du travail à 35 heures est essentielle pour un secteur associatif qui est clairement dans le champ de la nouvelle législation mais qui, largement financé sur fonds publics et tenu à de hautes exigences de qualité de service, est confronté à des sujétions particulières.

Mme Aubry a indiqué qu'elle y voyait une chance pour un secteur qui avait souvent donné la preuve de sa capacité d'adaptation. La mobilisation a été forte: 1400 accords sont enregistrés, qui concernent de nombreux établissements dans les secteurs du handicap, de l'aide sociale à l'enfance, des maisons de retraite, des établissements sanitaires.

Après avis défavorable de la Commission nationale Mme Aubry a agréé plusieurs accords collectifs