

N° 16

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1967-1968

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 novembre 1967.

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi de finances pour 1968, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Marcel PELLENC,

Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

EXAMEN DES CREDITS
ET DES DISPOSITIONS SPECIALES

ANNEXE N° 4

AFFAIRES SOCIALES

Rapporteur spécial: M. Paul RIBEYRE.

(1) Cette commission est composée de : MM. Alex Roubert, *président* ; Jacques Masteau, Yvon Coudé du Foresto, *vice-présidents* ; Martial Brousse, Roger Lachèvre, Pierre Carous, *secrétaires* ; Marcel Pellenc, *rapporteur général* ; André Armengaud, Jean Bardol, Edouard Bonnefous, Jean-Eric Bousch, Paul Chevallier, André Colin, Antoine Courrière, Jacques Descours Desacres, Paul Driant, Marcel Fortier, André Fosset, Henri Henneguelle, Roger Houdet, Michel Kistler, Jean-Marie Louvel, André Maroselli, Marcel Martin, Max Monichon, Geoffroy de Montalembert, Georges Portmann, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, François Schleiter, Charles Suran, Louis Talamoni, Ludovic Tron, N...

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (3^e législ.) : 426 et annexes, 455 (tomes I à III et annexe 4), 459 (tome IV) et in-8° 65.

Sénat : 15 (1967-1968).

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique.

Mesdames, Messieurs,

Ainsi qu'elle l'a fait pour le budget de 1967, votre Commission des Finances a décidé de confier l'examen du fascicule des Affaires sociales à deux rapporteurs, l'un chargé de l'analyse des dotations de l'ancien Ministère du Travail — notre excellent collègue, M. Kistler — l'autre des dotations de l'ancien Ministère de la Santé publique et de la Population, augmentées des crédits relatifs à l'Administration centrale du nouveau département, laquelle résulte de la fusion des deux anciennes administrations centrales.

Aussi a-t-il paru opportun à votre Rapporteur, avant d'examiner le contenu des chapitres de son ressort, de donner les grandes lignes de l'évolution du budget des Affaires sociales, évolution dont rend compte le tableau ci-après :

	1967	1968	VARIATION en pourcentage.
	(En francs.)		
A. — Dépenses ordinaires :			
Titre III. — Moyens des services...	465.889.509	545.547.046	+ 17,1
Titre IV. — Interventions publiques.	3.856.810.448	4.648.305.448	+ 20,5
B. — Dépenses en capital :			
Crédits de paiement.....	441.000.000	539.000.000	+ 22,2
C. — Total A + B.....	4.763.699.957	5.732.852.494	+ 20,3
D. — Dépenses en capital :			
Autorisations de programme.....	736.000.000	772.000.000	+ 4,9

On peut dire que pour 1968, les Affaires sociales ont été largement dotées en crédits de paiements pour leurs dépenses ordinaires et leurs dépenses d'investissement, puisque la progression d'une année sur l'autre est supérieure à 20 %, soit le double de la croissance du budget général.

Par contre, les autorisations de programme, avec un taux de progression de 4,9 % seulement, augmentent moitié moins vite que les dotations globales d'investissement de l'Etat.

Si l'avenir immédiat a été particulièrement bien traité, le futur plus lointain semble avoir été sacrifié.

Qu'en est-il, dans le détail, pour chacun des services concernés ?

I. — L'Administration centrale des Affaires sociales.

Les dotations propres à l'Administration centrale s'accroîtront de 6.835.108 F pour atteindre 63.359.449 F (soit + 12,1 %).

Sur ce supplément, les *mesures acquises* comptent pour 3.114.732 F presque totalement absorbés par des dépenses de personnel liées :

— à la revalorisation générale des rémunérations publiques et de leurs annexes et à quelques modifications statutaires de corps particuliers pour un total de..... 1.958.123 F

— à quelques légères modifications d'effectifs, soit par transfert d'emplois du budget des charges communes, soit par créations et suppressions intervenues au cours de 1967 par la voie réglementaire pour 562.385 F

— à la création d'un secrétariat chargé de l'emploi (16 agents) pour..... 406.733 F

Les *mesures nouvelles* nécessitent un complément de 3 millions 720.376 F. Si l'on excepte un crédit de 160.286 F relatif au Haut Comité médical de la Sécurité sociale qui est pris en charge par l'Etat alors qu'il était financé jusqu'à présent par les divers régimes de sécurité sociale (article 82 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967) ainsi que le transfert d'un crédit de 422.790 F relatif aux œuvres sociales du Ministère, les dotations nouvelles concernent deux séries d'actions :

— le renforcement des moyens d'action de la nouvelle Administration centrale tant en effectifs (création nette de 27 emplois dont 2 d'inspecteurs généraux) qu'en crédits d'études, d'information ou de matériel..... 2.027.300 F

— le renforcement des moyens d'action de l'Institut national d'études démographiques (I. N. E. D.). 1.110.000 F

Le budget de l'I. N. E. D. pour 1968 s'établit à 6.385.802 F fournis, mises à part les ressources propres à l'établissement résultant de la vente de ses publications, par une subvention de l'Etat. Cette subvention sera majorée d'une somme de 1.110.000 F qui permettra le recrutement de 9 agents, une majoration des crédits d'enquête et la création d'une section d'information démographique chargée de la diffusion des résultats de la recherche.

Outre la poursuite des études en cours, le planning de l'I. N. E. D. comporte la mise en chantier des enquêtes suivantes :

- fécondité des femmes françaises ;
- migrations internes en France ;
- conditions de vie des agriculteurs âgés ;
- études des perspectives de carrière de la licence ès sciences ;
- enquête dans les centres de sélection militaire sur 10.000 recrues (étude des métiers exercés en fonction de la nouvelle nomenclature des carrières) ;
- recrutement en main-d'œuvre par profession ;
- étude des déficiences physiques et mentales et de l'orientation scolaire et professionnelle des enfants relevant du service d'aide sociale à l'enfance ;
- analyse démographique de la population des malades mentaux des hôpitaux psychiatriques ;
- étude théorique de l'effet multiplicateur que peuvent avoir les interventions dans le domaine social.

L'I. N. E. D. a également l'intention de traduire et de publier, pour la première fois en français, l'œuvre du pasteur allemand Sussemilch « l'Ordre divin ». L'auteur est considéré comme le fondateur de la démographie au sens large ; il a été l'un des premiers à introduire la loi des grands nombres et le calcul des probabilités dans des événements tels que la naissance, le mariage et la mort.

En matière d'enseignement enfin, l'I. N. E. D. envisage des implantations au Maroc et à Dakar qui s'ajouteraient à celles de Tunis, Alger, Mexico et Montréal.

II. — Les dépenses ordinaires des services de la santé publique et de la population.

A. — LE LABORATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dotation pour 1968 : 3.555.061 F.

Dotation pour 1967 : 3.152.212 F.

Les mesures nouvelles, qui s'élèvent à 316.620 F, sont relatives :

- à la création de sept emplois nouveaux ;
- à l'accroissement des crédits de paiement ;
- à l'attribution d'une prime de technicité à certains personnels spécialisés.

Le fonctionnement du Laboratoire semble perturbé par l'instabilité du personnel scientifique : *les trois quarts de l'effectif ont été renouvelés en six ans.* « Beaucoup de jeunes » peut-on lire dans une note fournie par l'établissement, « viennent y chercher une formation qui les valorise sur le marché du travail où ils trouvent ensuite des avantages sans commune mesure avec ceux que leur offre le Laboratoire national qu'ils quittent au moment même où leur activité devient rentable ».

Par ailleurs, dans le domaine du contrôle des médicaments, la tâche s'alourdit par l'afflux de nouvelles spécialités pharmaceutiques et ce au détriment du contrôle systématique des spécialités plus anciennes.

C'est donc une crise de personnel — insuffisance et instabilité — que traverse l'établissement au moment même où les problèmes de locaux se résolvent par l'occupation des immeubles de l'ancienne faculté de pharmacie de Montpellier.

*
* *

B. — LES SERVICES DE LA SANTÉ

Dotation pour 1968 : 536.699.467 F.

Dotation pour 1967 : 489.720.584 F.

1° *Les moyens des services.*

Les mesures acquises (6.715.173 F) comportent pour l'essentiel l'extension, en année pleine, des améliorations de rémunérations accordées, au cours de l'exercice 1967, soit à l'ensemble de la fonction publique, soit à certains corps particuliers : figure à ce dernier titre l'intégration d'adjointes de la santé scolaire dans le corps des infirmières.

Les mesures nouvelles s'élèvent à 19.758.710 F attribués aux actions suivantes :

a) *Poursuite de la mise en place des services de la Santé dans les nouveaux départements de la Région parisienne* qui n'avaient été dotés, en 1967, que de leurs états-majors : il est créé 359 emplois de personnels médico-sociaux.

b) *Renforcement des moyens du contrôle médical scolaire* du fait de l'évolution des effectifs : il est créé quarante emplois de médecins et trente emplois d'infirmières ; par ailleurs, cent emplois de médecins de secteurs contractuels sont transformés en cent emplois de titulaires.

c) *Léger renforcement des moyens de l'Ecole nationale de la Santé publique* de Rennes en personnel (six créations dont une de professeur, créations partiellement gagées par trois suppressions) et en matériel (+ 172.000 F).

L'Ecole a désormais, en matière de locaux, trouvé son assiette définitive sur un terrain de 13 hectares au cœur d'un ensemble comprenant le Centre hospitalier régional, la Faculté de médecine, la Faculté des lettres et l'Ecole nationale agronomique. Le logement des élèves est effectué dans des conditions qui s'améliorent rapidement. Le travail peut y devenir fructueux.

Pendant l'année scolaire 1966-1967, elle a accueilli 173 élèves (dont 54 étrangers) et 7 auditeurs libres ainsi que 1.625 stagiaires dans les sessions d'information et de perfectionnement ; elle a dispensé un enseignement par correspondance à 328 élèves.

Par ailleurs, les seize professeurs à temps complet et les quinze assistants ont entrepris des travaux de recherche sur les thèmes suivants :

— hygiène du milieu : eaux potables, eaux usées ménagères et industrielles, pollution atmosphérique, salubrité des aliments ;

— épidémiologie : salmonelloses, maladies à entéro-virus, hypertension artérielle ;

— sociologie et méthodologie administratives : administration consultative en santé publique, législation comparée de la fondation de la famille et devoirs réciproques des époux dans le monde.

Les dépenses prévues pour 1968 s'élèvent à 6.244.735 F.

d) *Développement de la recherche médicale :*

Avec un supplément de 16.500.000 F, les dotations accordées aux organismes de recherche enregistrent une progression de près de 25 %. Si l'on se souvient que la croissance des crédits avait été d'un tiers en 1967, on pourrait conclure que la recherche médicale est devenue prioritaire si le jugement n'était tempéré par la constatation de la stagnation des investissements que nous verrons plus loin.

Quoi qu'il en soit, l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (I. N. S. E. R. M.) pourra, en 1968 :

— recruter 272 collaborateurs nouveaux dont 80 chercheurs ;

— développer ses enquêtes sur les grands fléaux sociaux ;

— prendre en charge trois actions concertées menées jusque-là par la Délégation générale à la Recherche scientifique et technique (cancer et leucémie, fonctions et maladies du cerveau, nutrition animale et humaine) ;

— mettre en place un service de documentation du chercheur.

En 1967, huit unités de recherche (1) ont été inaugurées et cinq groupes de recherche mis en place (2). Le programme figurant dans la loi de finances pour 1967 a été engagé. Neuf unités de

(1) A Paris : gastro-entérologie ; recherches biologiques néo-natales ; pathologie rénale ; neurophysiologie chirurgicale ; recherches isotopiques. — A Lyon : physiopathologie du tube digestif ; relations virus-cancer. — A Montpellier : problème de l'enfance inadaptée.

(2) A Paris : métabolisme intermédiaire ; infirmités d'origine virale, épidémiologique, étiologique, physiopathologique et prévention ; groupes sanguins et immunohématologie. — A Strasbourg : pathogénie des infections virales. — A Clermont-Ferrand : recherches métaboliques sur les molécules marquées.

recherche nouvelles figurent dans le programme de 1968, cinq à Paris ou dans la région parisienne (gériatrie ; psychophysiologie clinique et psychobiologie ; exploration fonctionnelle, stéréotoxique et thérapeutique chirurgicale des épilepsies ; physiologie rénale et néphrite expérimentale ; reproduction) et quatre en province (reproduction des cellules animales à Lille ; cancérologie à Nancy ; biomécanique appliquée à la locomotion humaine à Montpellier ; hormones thyroïdiennes à Marseille).

Signalons enfin l'introduction de sciences nouvelles dans les sciences médicales, l'*informatique* dans le domaine de la recherche biomédicale et le *calcul opérationnel* sur les thèmes suivants : secours et soins d'urgence, lutte antituberculeuse, évaluation des besoins d'une population donnée en soins préventifs et curatifs. Une attention particulière est également portée aux statistiques médicales et à leur exploitation ; l'I. N. S. E. E. a confié à l'I. N. S. E. R. M. l'exploitation des causes de décès ; des études sont en cours qui devraient aboutir à la création d'un *Centre d'information de Santé publique* destiné à provoquer, recevoir et exploiter des statistiques sanitaires et notamment des statistiques de morbidité de manière à ce que la planification en matière de santé soit étayée sur des bases aussi précises et aussi étendues que possible.

Quant au *Service central de protection contre les rayonnements ionisants* (S. C. P. R. I.), il recevra une dotation complémentaire de 800.000 F qui lui permettra de recruter huit agents et de renouveler ou développer ses matériels.

2° *Les interventions publiques.*

En *mesures acquises* figure un crédit de 15 millions de francs au chapitre 47-12 « Prophylaxie et lutte contre les fléaux sociaux », mesure qui ne constitue que l'ajustement de crédits évaluatifs aux besoins constatés.

Les *mesures nouvelles* coûteront 5.505.000 F. Elles sont les suivantes :

— les services des T. O. M. chargés de la lutte contre les grandes endémies seront pris en charge par l'Etat : (2.325.000 F) ;

— la subvention qui est accordée à l'Institut Pasteur sera portée de 4.350.000 à 7.350.000 F et celle qui est accordée à l'Institut du radium de 370.000 à 400.000 F ;

— le crédit de subventions ouvert en 1967 au profit de certains établissements hospitaliers en contrepartie de l'obligation qui leur a été faite, par le décret du 2 décembre 1965, de disposer d'ambulances pour les urgences médico-chirurgicales passera de 400.000 à 500.000 F ;

— la subvention allouée au Comité français d'Education sanitaire et sociale pour la diffusion d'informations et l'éducation par les moyens audio-visuels passera de 250.000 à 300.000 F.

*
* *

C. — LES SERVICES DE LA FAMILLE, DE LA VIEILLESSE
ET L'ACTION SOCIALE

Dotation pour 1968 : 3.557.419.974 F.

Dotation pour 1967 : 3.048.992.193 F.

L'essentiel de la différence entre la dotation de 1967 et celle de 1968 porte sur les crédits de subventions du Titre IV.

En *mesures acquises*, les dépenses d'aide médicale et sociale sont relevées de 200 millions de francs pour tenir compte des besoins, c'est-à-dire de l'évolution du nombre des parties prenantes ; pour cette raison, il a été possible de diminuer d'un million la contribution de l'Etat au Fonds spécial de retraites de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines, et de 5 millions la contribution au Fonds spécial de la Caisse autonome mutuelle de retraites des Agents des Chemins de fer secondaires et des Tramways.

Il s'y ajoute, en *mesures nouvelles*, un complément de 314 millions 398.500 F.

1° La *réforme de la Sécurité sociale* à elle seule absorbe plus de la moitié de ce complément. Elle se traduit :

— par la prise en charge par l'Etat, pour un montant de 180 millions, de la contribution du régime général de Sécurité sociale au Fonds spécial de retraites de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines ;

— à l'inverse, par un délestage du budget de l'Etat des crédits inscrits au chapitre 46-22 au titre des allocations de maternité pour la population non active (— 8.950.000 F).

2° L'aide aux *régimes spéciaux de retraite* nécessite, du fait de la progression des salaires auxquels ces retraites sont liées, un supplément de 87,6 millions de francs ainsi répartis :

— retraites minières	75 millions,
— retraites des employés des chemins de fer secondaires et des tramways.....	12,6 millions.

3° Une *provision* de 35 millions de francs est inscrite au chapitre 46-22 en vue de permettre une amélioration des conditions d'aide aux ascendants des arriérés profonds et des très grands infirmes ainsi que des arriérés profonds malades mentaux placés dans les hôpitaux psychiatriques.

Dans le même ordre d'idées, un effort important est accompli en faveur de l'enfance inadaptée puisque la dotation de 1967 du chapitre 47-22, soit 9.700.000 F, est majorée de 3.550.000 F, ce qui permettra d'accroître l'aide de l'Etat aux écoles qui forment 600 éducateurs spécialisés par an pour un total de 27 écoles comportant 3.245 élèves. Par ailleurs, un nouveau crédit de 50.000 F est ouvert pour subventionner les organismes spécialisés chargés de réaliser des enquêtes particulières.

L'aide sociale à domicile requiert un supplément de 7.500.000 F du fait du relèvement de l'allocation et un supplément de 59.000 F pour développer la formation des travailleuses familiales.

4° La subvention afférente aux frais de fonctionnement des *Services départementaux d'aide sociale et des Commissions d'aide sociale* est portée de 25.780.000 F à 32.780.000 F.

*
* *

Ainsi qu'il le fait chaque année, votre Rapporteur a demandé à l'Administration où en étaient les travaux chargés de réorganiser la répartition des charges d'aide médicale entre l'Etat et les collectivités locales, de moderniser une « clé » vieille maintenant de douze ans qui, du fait des migrations de population et des variations de la fortune, en plus ou en moins, dans les différentes régions, est fort éloignée de la réalité d'aujourd'hui.

Nos collègues seront, une fois encore, déçus par la réponse :

« Les travaux effectués par la Commission interministérielle (Economie et Finances, Intérieur, Affaires sociales) en vue d'actualiser les critères retenus en 1955 pour l'élaboration des barèmes de répartition des charges d'aide sociale déterminés par le décret du 21 mai 1955, ont dû être interrompus en raison de la réforme en cours des finances locales.

« Une nouvelle répartition des charges d'aide sociale entre les départements ne saurait, en effet, être véritablement équitable que si elle procède d'une analyse très précise de leurs prospérité économique respective.

« C'est pourquoi les études de la Commission précitée ne pourront être reprises et menées à bien que lorsque sera exactement connu, pour chaque département, le montant des ressources qui se substitueront au produit de la taxe locale supprimée. »

*
* *

D. — LES SERVICES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Dotation pour 1968.....	76.619.460 F.
Dotation pour 1967.....	69.702.512 F.

L'augmentation de la dotation, relative exclusivement au Titre III, se partage en parts à peu près égales entre mesures acquises et mesures nouvelles.

Les premières traduisent l'extension en année pleine des mesures de revalorisation des traitements des fonctionnaires et quelques revisions statutaires ou indemnitaires.

Les secondes concernent la *réorganisation de la Région parisienne*, où il faut mettre en place les Directions de l'Action sanitaire et sociale, ce qui nécessite :

- la création de 200 emplois supplémentaires ;
- la prise en charge de 50 emplois d'agents non étatisés de la Préfecture de la Seine affectés aux services de l'Action sanitaire et sociale des nouveaux départements ;
- la prise en charge de 22 emplois du Ministère de l'Intérieur, emplois qui sont d'ailleurs transformés en autant d'emplois propres aux cadres des services intéressés.

E. — LES SERVICES DE LA PHARMACIE

Dotation pour 1968.....	4.096.424 F.
Dotation pour 1967.....	4.064.012 F.

La différence, 32.412 F, représente uniquement des mesures acquises concernant les frais de déplacement, les cotisations et prestations sociales.

F. — LES SERVICES DES ÉTABLISSEMENTS

Dotation pour 1968.....	32.647.499 F.
Dotation pour 1967.....	30.029.587 F.

Les crédits supplémentaires vont permettre de poursuivre les actions suivantes :

1° *Achever la réorganisation, entreprise depuis 1960, des Instituts nationaux de jeunes sourds et aveugles* par la création de 17 emplois gagée par une suppression de 22 emplois, dont 16 emplois de congréganistes vacataires de l'établissement de Bordeaux ;

2° *Développer la formation des auxiliaires médicaux.* La dotation du chapitre 43-51 passera de 11.524.801 F à 12.424.801 F, ce qui représente une majoration de 7,8 %.

a) Augmentation du nombre des bourses :

Infirmières	+	1.344.000	(dotation 1967 : 7.656.000).
Laborantines	+	16.000	(dotation 1967 : 84.000).
Sages-femmes	+	40.000	(dotation 1967 : 545.890).
Masseurs	+	300.000	(dotation 1967 : 185.000).

b) Majoration des subventions aux écoles ou centres d'enseignement :

Ecoles d'infirmières.....	+	150.000	(dotation 1967 : 2.743.911).
Ecoles de sages-femmes...	+	50.000	(dotation 1967 : 180.000).

Depuis quelques années, un effort sérieux est consenti en faveur de la formation des infirmières. Il y en a actuellement 125.000 mais, sur la base d'une infirmière pour 300 à 350 habitants, il en faudrait au moins 150.000. D'autre part, le pourcentage moyen des postes vacants dans les établissements publics est évalué à 10 %, le déficit pouvant d'ailleurs dépasser 20 % pour les plus défavorisés d'entre eux.

Il ne semble pas qu'il faille imputer cette insuffisance au manque de vocation mais bien au manque de moyens de formation.

Le Ministère se préoccupe en outre de la situation matérielle des infirmières : création d'une prime de service en 1967, revalorisation des traitements des surveillantes et surveillantes chefs qui sont des emplois d'avancement en 1968, extension de la promotion professionnelle aux infirmières désireuses de se perfectionner dans une école de cadres ou d'acquérir une spécialisation.

3° *Développer la formation des assistantes sociales :* La dotation de l'article 3 du chapitre 43-52 (bourses d'études) passera de 1.363.600 F à 1.683.600 F, ce qui représente une majoration de 22 %.

Le déficit en assistantes sociales décroît peu à peu : 18.000 sont actuellement en fonction alors qu'il en faudrait entre 20.000 et 25.000. Le nouveau programme d'études institué en 1962 et l'aide à la promotion sociale ont accru les candidatures. Toutefois le nombre des bourses est encore insuffisant ; la profession souffre d'un manque d'unité puisqu'il y a trois corps traités différemment selon que les assistantes relèvent de l'Etat, des départements ou des communes, mais une réforme est en cours pour porter remède à cette situation ; les conditions de travail enfin laissent à désirer tant en ce qui concerne le matériel que l'insuffisance de personnel subalterne.

III. — Les dépenses en capital de la Santé publique et de la Population.

Le tableau ci-après rend compte de l'évolution des dotations
d'une année sur l'autre :

	AUTORISATIONS de programme.			CREDITS DE PAIEMENT		
	1967 (En millions de francs.)	1968	Variation. (En pour- centage.)	1967 (En millions de francs.)	1968	Variation. (En pour- centage.)
TITRE V						
<i>Investissements exécutés par l'Etat.</i>						
56-10. — Bâtiments nationaux...	»	»	»	»	»	»
56-50. — Installations de contrôle sanitaire	38,15	22	— 42,3	29,10	27	— 7,2
56-90. — Frais d'étude et de contrôle	»	»	»	»	»	»
TITRE VI						
<i>Subventions d'investissements.</i>						
66-10. — Etablissements hospita- liers et de bienfaisance, écoles d'infirmières	302,23	351,31	+ 16,2	139,90	209	+ 49,4
Dont :						
Hôpitaux non C. H. U.	116,27	138,50	+ 19,1	»	»	»
Hospices et maisons de re- traite	41,38	53,57	+ 29,5	»	»	»
C. H. U.	128	143,84	+ 12,4	»	»	»
Ecoles d'infirmières	10,27	7,2	— 29,9	»	»	»
66-12. — Organismes d'hygiène sociale	124,42	105,69	— 15,1	77	100	+ 29,9
Dont :						
Cancer	14	5,85	— 58,2	»	»	»
Maladies mentales	89,16	91,09	+ 2,2	»	»	»
Transfusion sanguine	3,65	0,77	— 78,9	»	»	»
P. M. I.	9	4	— 55,6	»	»	»
66-20. — Etablissements d'aide so- ciale	110,20	121	+ 9,8	76	85	+ 11,8
66-30. — Recherche scientifique et médicale	38	38	»	33	28	— 15,2
Total pour le titre VI...	574,85	616	+ 7,2	325,90	422	+ 29,5
Totaux pour les dépenses en capital	613	638	+ 4,1	355	449	+ 26,5

A. — LES GRANDES LIGNES DU BUDGET D'ÉQUIPEMENT

D'abondants crédits de paiement, des autorisations de programme nettement insuffisantes au total, telle est la caractéristique du budget de 1968.

A suivre dans le détail l'évolution des dotations sur une longue période, une autre caractéristique apparaît, relative celle-là à la politique d'équipement appliquée par le Ministère : à chaque budget, deux ou trois secteurs sont nettement privilégiés, écoles d'infirmières en 1966, recherche médicale et enfance inadaptée en 1967, hôpitaux et hospices en 1968. Dans un domaine où la pénurie est immense, le Ministre, tel un militaire combattant le dos au mur, jette des réserves financières qui lui sont mesurées là où les brèches deviennent les plus dangereuses afin d'éviter un effondrement général.

1° Avec un montant de 449 millions de francs, *les crédits de paiement* progressent de 26,5 % sur ceux de 1967. Ce taux de croissance est sans doute inférieur à celui de l'an dernier (+ 78 %), mais il est encore élevé.

Il est l'indice heureux d'une amélioration dans la gestion des crédits d'équipement, du raccourcissement des délais qui séparent les projets de leur achèvement. La consistance des programmes en est elle-même confortée puisqu'elle est de moins en moins amputée par des réévaluations imputables aux hausses annuelles de prix, lesquelles ont elles-mêmes tendance à s'amortir :

1963/1964	+ 5 %
1964/1965	+ 4,2 %
1965/1966	+ 4,6 %
1966/1967	+ 2 %

2° L'ensemble *des autorisations de programme*, 638 millions de francs, n'augmentera que de 4,1 % (contre 7,2 % en 1966). Les priorités nouvelles iront, en 1968 :

- aux hospices et maisons de retraite : + 29,5 % (+ 3,5 % en 1967) ;
- aux hôpitaux ordinaires : + 19,1 % ;
- aux C. H. U. : + 12,4 % (+ 0,9 % en 1967) ;
- aux établissements d'aide sociale à l'enfance : + 39,3 % ;

En revanche, sauf pour les hôpitaux psychiatriques où les autorisations enregistrent une légère progression de 2,2 %, et pour la recherche médicale qui plafonne à 38 millions de francs, les dotations décroissent dans les rubriques qui avaient été relativement bien dotées au cours des budgets précédents, prophylaxie du cancer et transfusion sanguine.

*
* *

B. — LE BUDGET DE 1968 ET LE V^e PLAN

Déduction faite des opérations relevant de l'éducation surveillée, le V^e Plan a prévu, à la charge de l'Etat, un volume d'autorisations de programme de 2.950 millions de francs.

Au cours des trois premières années, les dotations ont été les suivantes :

1966	530 millions de francs, soit 18 % du total,
1967	575 millions de francs, soit 19,5 % du total,
1968	600 millions de francs, soit 20,3 % du total.

En supposant, au cours du Plan, une croissance des autorisations de programme symétrique par rapport à l'année médiane (1968), on disposerait à l'arrivée d'un volume total de 300 milliards, soit 101,7 % des prévisions.

Les objectifs du Plan ne seraient quand même pas atteints, car chaque tranche aura été affectée par des hausses de prix.

Par ailleurs, la remise en ordre des finances de la Sécurité sociale n'a pas modifié jusqu'alors la participation de cette dernière au financement des équipements médicaux et sociaux : elle reste fixée à 30 %, les subventions de l'Etat représentant toujours 40 % et 30 % provenant de sources diverses, principalement de prêts de la Caisse des Dépôts et Consignations.

*
* *

C. — L'EXÉCUTION DES BUDGETS PRÉCÉDENTS

Au cours de l'année 1966, le taux de consommation des *autorisations de programme* s'est maintenu à un niveau très élevé, puisqu'il a atteint globalement 96 % et les reports de 1966 sur 1967 ont été de 21.720.000 F. Si ce taux est en légère diminution par rapport à celui de l'année précédente, il convient de noter qu'il atteint 99 % au titre des opérations nouvelles et que le fléchissement intervenu est dû à une diminution sensible des demandes de réévaluation, conséquence d'une plus grande stabilité des prix et d'une réduction, d'une part, des délais qui s'écoulaient entre l'octroi de la subvention et les adjudications, d'autre part, de la durée d'exécution des travaux.

En ce qui concerne les *crédits de paiement*, les reports n'ont été que de 20.700.000 F ; le taux de consommation s'est établi à 93,5 %, taux jamais atteint jusqu'à présent, et ceci malgré les nouvelles procédures de paiement qui imposent des délégations provisionnelles dans les départements dont l'ajustement exact aux besoins est impossible.

Les reports prévisibles de 1967 sur 1968 seront du même ordre de grandeur et sans doute encore inférieurs.

*
* *

Conclusion.

En conclusion de ce rapport sur le budget 1968, on peut souligner que l'effort d'équipement qui avait marqué les budgets des dernières années enregistre encore une progression convenable. Le fait que les crédits de paiement soient en augmentation de 22 % par rapport à l'année précédente souligne cette volonté. Malheureusement, avec une majoration de seulement 4,9 % des crédits destinés aux autorisations de programme, l'avenir même des années prochaines est compromis.

Dans ces conditions les objectifs pourtant modestes du V^e Plan ne pourront être atteints et c'est très grave.

Ainsi, nous nous trouvons, une fois de plus, devant un budget traditionnel, alors que l'équipement sanitaire et social du pays exigerait de nombreuses mesures nouvelles. C'est précisément alors que nous sommes dans la période de préparation du VI^e Plan qu'il y aurait lieu de se pencher sur l'ensemble de ces problèmes.

L'an dernier un avis très fortement motivé, émis par le Conseil économique et social, avait attiré notre attention en nous présentant un ensemble de réformes touchant aux conditions de financement de l'équipement public et demandant une extension de la planification indispensable au renouvellement des services hospitaliers.

Sur ce point, l'investissement hospitalier constituant un équipement d'intérêt général et prioritaire dont la réalisation engage la responsabilité directe de la puissance publique, il ne saurait, en effet, être question de s'en remettre à des initiatives dispersées.

C'est pourquoi nous insistons à notre tour sur la nécessité d'étendre la planification à l'ensemble des investissements sanitaires et sociaux, publics ou privés.

Dans ce but, la carte nationale des besoins hospitaliers devrait être établie, comme l'est la carte scolaire, l'hôpital public devant toujours être, en tout état de cause, l'élément central du dispositif sanitaire et la structure privée ne pouvant être que complémentaire.

Il est évident que cette harmonisation des investissements publics et privés devrait entraîner une transformation du régime

actuel de fonctionnement de ces établissements portant notamment sur les moyens de financement, les règles de gestion, les formes du contrôle, etc.

Il faut également rappeler que la réalisation du programme d'équipement sanitaire, même dans le cadre du V^e Plan, ne peut que très difficilement se poursuivre sans une participation accrue du budget de l'Etat, puisque actuellement cette participation est en fait limitée à 23,5 % de l'ensemble des opérations.

Comme il faut tenir compte des difficultés toujours croissantes qu'éprouve la Sécurité sociale pour apporter sa contribution dans les limites des pourcentages qui lui sont impartis, nous sommes persuadés d'être ici l'interprète de tous les administrateurs locaux pour demander avec insistance que les règles traditionnelles de financement soient reconsidérées.

Il faut du reste noter que les dépenses très lourdes d'investissements qui sont laissées à la charge des établissements publics concourent pour une large part à la cherté de leurs prix de journée puisque les frais financiers y sont obligatoirement inclus. C'est pourquoi toute une série de mesures financières destinées à favoriser l'exécution du plan hospitalier devraient être prises, telles que :

- création d'un fonds national et de fonds régionaux de l'équipement hospitalier ;
- possibilités d'emprunts améliorés semblables à ceux accordés aux organismes d'H. L. M. quant à leurs taux et à leur durée d'amortissement ;
- admission d'un système d'amortissements différés touchant au remboursement des emprunts jusqu'au moment de la mise en service des équipements nouveaux ;
- possibilités de réévaluation régulière des immobilisations inscrites au bilan des établissements.

Enfin, les services hospitaliers étant de plus en plus intégrés dans la vie du pays, il y a lieu de se pencher sur leur conception générale qui doit être dominée par leur « humanisation ». En effet, il faut continuer à améliorer la qualité de l'accueil, le climat de sécurité, les mesures d'indépendance et de liberté compatibles avec la santé des malades. Tout doit être mis en œuvre pour leur rendre moins pénible, ainsi qu'à leur famille, la période de traitement et de soins que la perte provisoire de la santé a rendue obligatoire.

Toutes ces dispositions ne pourront prendre effet qu'autant qu'auront été mises en place les mesures portant sur l'amélioration des conditions de service du corps médical, des infirmières et de l'ensemble du personnel. Malgré la compétence et le dévouement de tous ceux qui travaillent auprès des malades dans des conditions parfois difficiles, l'obstacle majeur à toute réforme est bien souvent constitué par l'insuffisance des effectifs.

Or, tout le monde admet que pour mettre un terme aux difficultés du recrutement, il faudrait encore améliorer les conditions de vie de ceux qui se sont mis au service de la santé, et notamment transformer les conditions matérielles, morales, humaines de travail et de carrière.

Pour terminer, il ressort de l'examen des moyens qui sont mis à la disposition de la santé pour 1968 qu'il subsiste encore beaucoup d'insuffisances qui nous ont conduit à formuler les observations et suggestions que j'ai l'honneur de vous présenter en m'inspirant de la longue connaissance que j'ai pu acquérir des problèmes sanitaires et sociaux. Ceci ne m'empêche pas d'enregistrer avec satisfaction les progrès réels qui ont été accomplis et que très objectivement je viens de souligner devant vous.

Il reste maintenant, Monsieur le Ministre, à présenter les observations qui ont été émises en Commission des Finances.

Observations de la Commission des Finances et audition du Ministre des Affaires sociales.

Votre Commission a procédé à l'examen du budget des Affaires sociales au cours de ses séances des 17 et 24 octobre dernier, la seconde ayant été consacrée à l'audition de M. Jeanneney, Ministre des Affaires sociales.

Les questions qui ont été posées au Ministre peuvent être regroupées dans les rubriques suivantes :

1° *Les investissements* : plusieurs de nos collègues ont fait observer que si l'augmentation des crédits de paiement était satisfaisante, il n'en allait pas de même pour les autorisations de programme (+ 4,9 %) et notamment dans les domaines de la prophylaxie du cancer et de la transfusion sanguine.

Le Ministre a déclaré que pour 1968, il avait voulu faire un effort particulier en faveur des établissements hospitaliers, C. H. U., et non C. H. U. parce que c'est là que les urgences les plus évidentes se manifestent : d'où un certain ralentissement dans d'autres secteurs. Quoi qu'il en soit la progression des crédits de paiement pour l'ensemble est spectaculaire puisque ceux-ci auront plus que doublé entre 1966 et 1968, passant de 200 à 449 millions. En ce qui concerne les autorisations de programme, leur montant pour 1968, année médiane du V^e Plan, représente 20 % des autorisations prévues au Plan, en francs courants il est vrai.

D'autre part, on s'est aperçu que les modes de financement des constructions hospitalières devaient être révisés pour la partie non subventionnée. Le Gouvernement a l'intention de créer par décret une Caisse nationale d'équipement hospitalier mais, étant donné que certaines dispositions concernant le financement relèvent du domaine législatif, un projet de loi sera déposé soit à la fin de la présente session, soit dans les premiers jours de la session d'avril. Les modifications envisagées ne concernent pas seulement le fonds d'action sanitaire et sociale mais aussi les fonds propres des établissements, dans la mesure où ces derniers disposent d'un patrimoine qu'ils peuvent liquider, et dans la mesure surtout où ils pourront contracter des emprunts car, s'agissant d'équipements lourds dont la durée d'amortissement peut légitimement porter sur 50 à 60 ans, il n'est pas de bonne doctrine de les subventionner entièrement par les prélèvements fiscaux de l'année.

2° *Le statut des chercheurs* : M. Pellenc s'est inquiété du fait que les chercheurs aient un statut dans la fonction publique avec une hiérarchie — cumulable avec un autre statut puisqu'ils sont en général recrutés dans le personnel enseignant — et il redoute que l'assurance d'un emploi stable n'aboutisse à scléroser des équipes de recherches qui vont nécessairement vieillir.

M. Jeanneney répond que le statut actuel des chercheurs est un compromis entre le système antérieur du contrat de deux ans et celui de la fonction publique parce qu'il est apparu qu'il fallait donner des garanties aux jeunes qui s'engageaient dans cette voie pour les retenir et ne pas les laisser à la merci d'un simple changement de majorité dans la commission chargée du recrutement.

En recherche médicale plus particulièrement, on tend vers l'institution, au sein des C. H. U., d'unités de recherches de l'I. N. S. E. R. M. constituant des laboratoires plus ou moins « branchés » sur un service hospitalier : le chef de ce service aura la direction de l'unité de recherche et il aura comme collaborateurs des chercheurs de l'I. N. S. E. R. M. à plein temps et rémunérés par l'Institut.

3° *L'aide médicale et sociale*. — L'augmentation du ticket modérateur, prévue dans la réforme de la Sécurité sociale, ne va-t-elle pas nécessiter une augmentation des crédits ouverts au titre de l'aide médicale et sociale ?

Le Ministre reconnaît qu'il en sera ainsi, mais dans le seul cas des bénéficiaires vivant chez eux. Or, un poste important des dépenses d'aide sociale est constitué par l'hospitalisation, et pour cette catégorie, le ticket modérateur n'a pas été modifié. De plus, l'institution d'une assurance volontaire, prise en charge par l'aide sociale, se traduira par un allègement des dépenses d'aide sociale si les assistés sociaux y recourent massivement.

En ce qui concerne la répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les départements, M. Jeanneney déclare qu'il a chargé ses services d'étudier un nouveau barème fondé sur des critères différents de ceux de 1955. Il serait tenu compte, d'une part, du revenu moyen par habitant d'un département, expression de sa richesse et, d'autre part, de la charge fiscale par individu ; la contribution de l'Etat serait d'autant plus forte que le revenu serait moindre et inversement.

4° *Questions de personnel :*

— *statut des assistantes sociales :* le Ministre souhaite unifier les divers statuts, mais se heurte aux réticences des organismes employeurs qui manifestent à l'égard de leurs assistantes ce que l'on pourrait appeler un sentiment de propriété ;

— *statut des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale :* avant d'établir un statut, il convient de tirer complètement les conséquences des réformes profondes qui viennent d'intervenir dans les services extérieurs.

*
* *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, votre Commission des Finances soumet à l'appréciation du Sénat les crédits du budget des Affaires sociales relatifs à la Santé publique et à la Population.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 64.

Prise en charge, par l'Etat, des services de lutte contre les grandes endémies en Polynésie française et du service de la Santé publique à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Texte. — I. — Sont classés, à compter du 1^{er} janvier 1968, parmi les services énumérés au paragraphe VI de l'article 2 du décret modifié n° 56-1227 du 3 décembre 1956 portant définition des services de l'Etat dans les territoires d'outre-mer :

— en Polynésie française, les services de lutte contre la tuberculose, la lèpre et la filariose (services de prévention) ;

— à Saint-Pierre-et-Miquelon, le service de Santé publique.

La réglementation applicable à ces services relève de l'Etat. Les dépenses correspondantes sont prises en charge par le budget général à compter du 1^{er} janvier 1968.

II. — Le paragraphe 22° de l'article 40 du décret modifié n° 57-812 du 22 juillet 1957, portant institution d'un conseil de gouvernement et extension des attributions de l'assemblée territoriale dans la Polynésie française, est abrogé à compter du 1^{er} janvier 1968 et remplacé par les dispositions suivantes :

« Paragraphe 22° (nouveau)... « Hygiène et santé publique, à l'exception de la lutte contre la tuberculose, la lèpre, la filariose (services de prévention), thermalisme. »

III. — Le paragraphe 11° de l'article 1^{er} du décret modifié n° 57-815 du 22 juillet 1957 portant extension des attributions du conseil général de Saint-Pierre-et-Miquelon est abrogé à compter du 1^{er} janvier 1968.

IV. — Jusqu'à l'intervention des décrets prévus à l'article 2 du décret modifié n° 56-1228 du 3 décembre 1956, relatif à l'organisation des services publics civils dans les territoires d'outre-mer, l'organisation de ces services publics reste déterminée, en Polynésie française et à Saint-Pierre-et-Miquelon, par les textes actuellement en vigueur.

Commentaires. — Certains territoires d'outre-mer ne peuvent mettre en œuvre des moyens suffisants pour lutter avec une pleine efficacité contre les grandes endémies et assurer parfaitement la protection de la santé publique.

Afin de remédier à cette situation, l'Etat est amené à prendre en charge les services territoriaux en ce qui concerne la lutte contre les trois principales endémies en Polynésie française et la protection de la santé publique dans son ensemble à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Votre Commission des finances vous propose l'adoption de cet article.