

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 novembre 1970.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1971, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

TOME I

Affaires sociales.

SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SOCIALE

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, *président* ; Léon Messaud, Marcel Lambert, Mme Marie-Hélène Cardot, *vice-présidents* ; MM. Hubert d'Andigné, François Levacher, Georges Marie-Anne, *secrétaires* ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Collery, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 1376 et annexes, 1395 (tomes I à III et annexes 6 et 7), 1396 (tomes V et VI) et in-8° 308.

Sénat : 53 et 54 (tomes I, II et III, annexes 4 et 5) (1970-1971).

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique - Hôpitaux.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	3
PREMIÈRE PARTIE. — Le budget des Affaires sociales	5
DEUXIÈME PARTIE. — Les crédits de la Santé publique	7
I. — Dépenses ordinaires	7
1° Les moyens des services.....	10
— Mesures acquises.....	10
— Mesures nouvelles.....	11
2° Les interventions publiques.....	14
— Mesures acquises.....	14
— Mesures nouvelles.....	16
II. — Dépenses en capital	17
1° Les investissements exécutés par l'Etat.....	22
2° Les subventions d'investissements accordées par l'Etat.....	23
TROISIÈME PARTIE. — Etude de quelques problèmes spécifiques	29
QUATRIÈME PARTIE. — La Sécurité sociale	41
1° L'article 34 de la loi de finances.....	41
2° Le régime général et les régimes spéciaux de sécurité sociale..	46
CINQUIÈME PARTIE. — Travaux de la commission et conclusions	51
Amendement présenté par la commission	57

Mesdames, Messieurs,

Cette année encore la présentation au Parlement des documents budgétaires pour 1971 est telle qu'un seul « bleu » (services votés, mesures nouvelles) et un seul « jaune » (répartition des crédits par chapitres et par articles) recouvrent l'ensemble des dépenses relatives aux Affaires sociales alors qu'elles sont effectuées par deux Ministères : Santé publique et Sécurité sociale d'une part, Travail, Emploi et Population de l'autre ; il ne faut pas, au surplus, omettre que certaines actions particulières telles que la promotion sociale, la lutte contre l'alcoolisme, etc., bénéficient de crédits en provenance d'autres administrations (Services du Premier ministre, charges communes, etc.).

Très rapidement, nous rappellerons que le budget des Affaires sociales représentera, avec 8.578 millions de francs, 5 % du budget général. Il sera, par rapport à 1970, en augmentation de 1.203 millions.

PREMIERE PARTIE

LE BUDGET DES AFFAIRES SOCIALES

En 1971, la partie du budget qui recouvre les dépenses ordinaires et la partie des dépenses en capital qui correspond aux crédits de paiement atteindra un montant total de 8.578.369.371 F contre 7.375.314.624 F en 1970, 6.749.750.555 F en 1969 et 5.732.852.494 F en 1968.

Le rapport d'augmentation sera de 16,31 % en 1971 ; il avait été de 9 % en 1970, de 21,5 % en 1968 et 18,3 % en 1969.

Les dépenses ordinaires se décomposent en deux titres dont il sera facile de suivre l'évolution par les tableaux suivants.

TABLEAU N° 1. — Moyens des services (Titre III).

1968	1969	RAPPORT 1969-1968 (en %).	1970	RAPPORT 1970-1969 (en %).	1971	RAPPORT 1971-1970 (en %).
545.547.046	611.179.523	+ 12,03	706.837.632	+ 15,65	805.428.611	+ 13,94

TABLEAU N° 2. — Interventions publiques (Titre IV).

1968	1969	RAPPORT 1969-1968.	1970	RAPPORT 1970-1969.	1971	RAPPORT 1971-1970.
(En francs.)		(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)
4.648.305.448	5.492.421.032	+ 18,16	5.909.326.992	+ 7,59	6.933.272.760	+ 17,32

Les dépenses en capital, elles aussi divisées en deux titres, représentent, en opérant la nécessaire distinction entre crédits de paiement et autorisations de programme :

TABLEAU N° 3. — Crédits de paiement.

(Titre V. — Investissements exécutés par l'Etat.)

(Titre VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.)

1968	1969	RAPPORT 1969-1968.	1970	RAPPORT 1970-1969.	1971	RAPPORT 1971-1970.
(En francs.)		(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)
539.000.000	646.150.000	+ 19,87	759.150.000	+ 17,48	839.668.000	+ 10,6

Sur le crédit de 839.668.000 F prévu pour 1971, 31.913.000 F sont destinés au titre V, contre 31.500.000 F en 1970 et 34.500.000 F en 1969 ; 807.755.000 F au titre VI, contre 727.650.000 F en 1970 et 611.500.000 F en 1969.

TABLEAU N° 4. — Autorisations de programme (Titres V et VI).

1968	1969	RAPPORT 1969-1968.	1970	RAPPORT 1970-1969.	1971	RAPPORT 1971-1970.
(En francs.)		(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)	(En francs.)	(En pourcentage.)
772.000.000	910.318.000	+ 17,91	654.550.000	— 28,1	770.455.000	+ 17,7

Sur ce crédit de 770.455.000 F prévu pour 1971, 13.847.000 F sont destinés au titre V contre 21.150.000 F en 1970 et 15.700.000 F en 1969 ; 756.608.000 F au titre VI contre 633.400.000 F en 1970 et 894.618.000 F en 1969.

*
* *

Ces indications d'ordre général étant présentées, il est possible de considérer avec plus de précision les crédits de la Santé publique.

DEUXIEME PARTIE

LES CREDITS DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA SECURITE SOCIALE

CHAPITRE PREMIER

Le budget de la Santé publique.

I. — LES DÉPENSES ORDINAIRES

Elles comprennent, rappelons-le, les crédits destinés à assurer le fonctionnement des services (titre III) et ceux qui sont affectés aux interventions publiques (titre IV).

Le tableau suivant permet de mesurer l'évolution de ces crédits depuis 1968.

TABLEAU N° 5. — Evolution générale

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1968.	CREDITS votés pour 1969 (après réduction).	DIFFERENCE entre 1968 et 1969.	CREDITS votés pour 1970.
				(En
Titre III.				
<i>Moyens des services.</i>				
Première partie. — Personnel, rémunérations d'activité....	220.873.200	241.095.564	+ 20.222.364	268.488.332
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales	26.937.867	29.348.765	+ 2.410.898	32.671.185
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des ser- vices	27.254.228	31.391.894	+ 4.137.666	35.502.901
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement	111.195.893	124.337.588	+ 13.141.695	132.260.697
Septième partie. — Dépenses diverses	6.969.658	7.113.235	+ 143.577	3.954.908
Totaux	393.230.846	433.287.046	+ 40.056.200	472.878.023
Titre IV.				
<i>Interventions publiques.</i>				
Troisième partie. — Action éducative et culturelle	18.534.185	21.799.185	+ 4.265.000	21.715.211
Sixième partie. — Action so- ciale: assistance et solida- rité	2.571.062.445	2.931.292.445	+ 360.230.000	3.341.157.445
Septième partie. — Action so- ciale: prévoyance	358.854.228	440.901.228	+ 82.047.000	516.059.662
Totaux (titre IV)	2.948.450.858	3.393.992.858	+ 445.542.000	3.878.932.318
Totaux pour les dépenses ordinaires	3.341.681.704	3.827.279.904	+ 485.598.200	4.351.810.341

des dépenses ordinaires (Santé publique).

DIFFERENCE entre 1969 et 1970.	CREDITS PREVUS POUR 1971				DIFFERENCE entre 1970 et 1971.
	Mesures acquises.	Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.	
francs.)					
+ 27.392.768	+ 24.914.043	293.402.375	+ 4.352.332	297.754.707	+ 29.266.375
+ 3.322.420	+ 1.943.272	34.614.457	+ 39.387	34.653.844	+ 1.982.659
+ 4.111.007	+ 586.416	36.089.317	+ 6.567.186	42.656.503	+ 7.153.602
+ 14.649.167	+ 9.029.517	141.290.214	+ 22.568.509	163.858.723	+ 31.598.026
+ 2.832.933	+ 95.719	4.050.627	+ 50.000	4.100.627	+ 145.719
+ 52.308.295	+ 36.568.967	509.446.990	+ 33.577.414	543.024.404	+ 70.146.381
- 83.974	»	21.715.211	+ 130.200.000	151.915.211	+ 130.200.000
+ 409.865.000	+ 471.000.000	3.812.157.445	+ 25.250.000	3.837.407.445	+ 496.250.000
+ 75.158.434	+ 77.935.000	593.994.662	+ 19.281.441	613.276.103	+ 97.216.441
+ 484.939.460	+ 548.935.000	4.427.867.318	+ 174.731.441	4.602.598.759	+ 723.666.441
+ 537.247.755	+ 585.503.967	4.937.314.308	+ 208.308.855	5.145.623.163	+ 793.812.822

Des données de ce tableau, nous retirerons l'observation que l'accroissement de 793,8 millions de francs des dépenses ordinaires correspond à un taux de majoration de 18 % par rapport à 1970, cependant que les mesures nouvelles interviennent dans ce total pour 208,3 millions (contre 15,6 seulement en 1970).

1° *Les moyens des services. — Titre III.*

a) Mesures acquises :

Nous nous bornerons à mentionner, sans entrer dans le détail puisqu'elle fera sans aucun doute l'objet d'une étude plus approfondie dans le cadre du budget des « charges communes », l'incidence des mesures de revalorisation des rémunérations publiques applicables les 1^{er} octobre 1969, 1^{er} janvier, 1^{er} avril et 1^{er} octobre 1970.

Elles s'analysent comme suit :

TABLEAU N° 6. — Mesures acquises.

SERVICES	COUT de la mesure.
Administration centrale.....	4.466.012
Inspection générale des Affaires sociales.....	392.951
Services de santé.....	12.773.781
Service de la famille, de la vieillesse et de l'action sociale....	1.299.200
Services de l'action sanitaire et sociale.....	7.315.309
Service de la pharmacie.....	288.656
Service des établissements.....	17.065

Tout au long de ce titre III se rencontrent d'autres mesures acquises qui constituent, notamment, la traduction budgétaire :

— d'avantages accordés à l'ensemble des fonctionnaires de l'Etat appartenant aux catégories C et D (décrets n° 70-78 et n° 70-79 du 27 janvier 1970 et arrêté du 27 janvier 1970) ;

— de la création d'emplois de dactylographes (indices : 166 à 213) compensée, nombre pour nombre, par la suppression d'emplois d'agents de bureau (indices : 158 à 192) : décret n° 70-400 et arrêté du 8 mai 1970 ;

— d'avantages divers accordés aux agents de la fonction publique (par exemple majoration de la prime de transport, amélioration des prestations familiales, etc) ;

— de l'augmentation des cotisations de sécurité sociale par suite de nouvelles fixations du plafond (décret n° 69-1234 du 30 décembre 1969).

Nous signalerons au passage que la regrettable situation, dans le domaine du logement, va continuer à s'aggraver pour l'administration centrale : ses loyers augmenteront une nouvelle fois cette année de 280.000 F ; la dépense locative totale atteindra plus de 300 millions d'anciens francs ! Votre commission se demande quand ce poste budgétaire commencera enfin à diminuer grâce à l'installation du ministère dans ses propres locaux.

b) Mesures nouvelles :

Nous distinguerons les mesures que — sans méconnaître leur intérêt pour les personnels dont elles amélioreront les conditions de travail ou la situation — nous appellerons mineures de celles qui portent la marque d'une volonté d'action plus authentiquement caractérisée.

Mesures d'intérêt secondaire :

Elles comportent essentiellement :

— le renforcement des effectifs et des crédits de fonctionnement de la division de la statistique et des études (un emploi d'attaché créé) ;

— la mise en place d'une cellule de 12 personnes devant assister la commission chargée de proposer la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ;

— l'attribution ou l'ajustement d'indemnités de faible volume, pour travaux supplémentaires, stages de perfectionnement intéres-

sant des agents titulaires et pour rémunération de vacataires à l'administration centrale (256.700 F) dans les services de l'action sanitaire et sociale ;

— l'amélioration des moyens matériels, automobiles et postaux de l'administration centrale ;

— la transformation de quatre emplois d'assistantes sociales contractuelles en quatre emplois d'infirmières titulaires au service du contrôle sanitaire frontalier ;

— la titularisation de 47 conducteurs des services de santé scolaire ;

— la promotion de 30 assistantes sociales à des grades supérieurs ;

— le renforcement des effectifs enseignants et ouvriers de l'Ecole nationale de la Santé publique ;

— l'attribution d'indemnités horaires pour travaux supplémentaires aux infirmières adjointes de santé scolaire et agents techniques sanitaires (470.000 F) ;

— l'ajustement des crédits de vacation des personnels d'hygiène scolaire (500.000 F) ;

— le transfert, en provenance du Ministère de l'Education nationale, des crédits afférents aux frais de contrôle médical des élèves du second degré (2.148.000 F) ;

— le transfert du budget des instituts de jeunes sourds au budget de l'Ecole nationale de la santé ;

— des crédits correspondant à la rémunération de 10 maîtres-répétiteurs pour permettre celle de 14 élèves-professeurs de jeunes sourds.

Mesures marquant la volonté d'une action accentuée :

Alors que les mesures précédentes portent plutôt la marque du « coup par coup », celles que nous allons relever maintenant font apparaître quelques-unes des lignes directrices selon lesquelles le Ministère de la Santé entend, cette année, orienter son action ; nous verrons en analysant les dépenses des autres titres budgétaires qu'elles se situent en effet dans un contexte plus large.

Il s'agit essentiellement de l'action en faveur des handicapés et de l'accroissement des moyens de la recherche médicale.

Sur le premier point, nous nous félicitons de voir retenue et matérialisée l'idée de programmes nouveaux de prévention des *handicaps à la naissance* :

— 100.000 F sont destinés à l'octroi de vacances à des chargés de mission nationaux en matière d'obstétrique ;

— 515.000 F à la réalisation d'enquêtes statistiques sur la périnatalité ;

— 300.000 F au développement, en milieu scolaire, de l'information sur la périnatalité ;

— 1.120.336 F à la vaccination, en milieu scolaire, contre la rubéole ;

— 1.143.943 F à l'amélioration des conditions de fonctionnement des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles.

Au total, l'action en faveur de la prévention des handicaps sera dotée de 3,180 millions de francs supplémentaires au titre des mesures nouvelles du titre III.

En ce qui concerne la *recherche médicale*, nous relèverons :

— la création d'un nombre d'emplois important à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I. N. S. E. R. M.) :

75 chercheurs ;

146 techniciens de laboratoire ;

40 membres du personnel administratif des laboratoires ;

23 membres du personnel technique du siège ;

12 membres du personnel administratif du siège, soit

296 emplois au total.

— l'augmentation des moyens de fonctionnement de l'I. N. S. E. R. M. et du Service central de protection contre les rayonnements ionisants (S. C. P. R. I.).

Au total la recherche médicale sera dotée de 21,2 millions de francs supplémentaires, au titre des mesures nouvelles du titre IV.

Telles sont, brièvement relevées, quelques-unes des données relatives au titre III dont le montant global passera, rappelons-le, de 472,8 millions en 1970 à 543 millions en 1971.

2° *Les interventions publiques. — Titre IV.*

a) Mesures acquises :

Elles comportent essentiellement :

1. — L'ajustement aux besoins des crédits de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux, résumé dans le tableau suivant :

TABLEAU N° 7

	AJUSTEMENT prévu en 1971.	RAPPEL de l'ajustement opéré en 1970.
	(En francs.)	
Protection maternelle et infantile.....	51.852.000	23.215.000
Prophylaxie de la tuberculose.....	11.400.000	14.000.000
Prophylaxie des maladies vénériennes.....	1.737.000	1.800.000
Prophylaxie mentale.....	11.700.000	17.500.000
Application de la loi de 1954 sur les alcoo- liques dangereux.....	370.000	175.000
Prophylaxie du cancer.....	110.000	110.000
Prophylaxie de la lèpre.....	72.000	>
Lutte contre les grandes endémies dans les T. O. M.....	694.000	>
	+ 77.935.000	+ 56.800.000

2. — L'ajustement des dotations ouvertes au titre de l'aide médicale et de l'aide sociale : + 471 millions de francs (+ 410 millions de francs en 1970).

Il s'agit des crédits du chapitre 46-22 qui représentera à lui seul, avec 14,92 % d'augmentation sur 1970 (14,2 % d'augmentation en 1970 par rapport à 1969) soit 3.788.094.750 F, 44,17 % du budget total des Affaires sociales et 52,68 % du budget de la Santé publique.

Cela justifie quelques détails complémentaires :

— les crédits de l'aide sociale à l'enfance passeront de 1.524 millions de francs à 1.727 millions de francs ;

— ceux de l'aide médicale de 386.594.000 F à 430 millions de francs ;

— ceux de l'aide médicale aux tuberculeux de 83.635.000 F à 92.800.000 F ;

— ceux de l'aide médicale aux malades mentaux de 530 millions 311.500 F à 604.600.000 F ;

— ceux de l'aide sociale aux personnes âgées de 230.035.600 F à 310.878.650 F ;

— ceux de l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirme, de 461.918.850 F à 520.235.000 F ;

— ceux des allocations de loyer de 52.275.000 F à 48 millions de francs, soit : — 4.275.500 F ;

— ceux des centres d'hébergement de 14.129.300 F à 20 millions de francs ;

— ceux du service de prévention et de réadaptation de la prostitution de 2.373.000 F à 2.760.000 F.

Certains problèmes particuliers liés à l'action médicale et sociale des pouvoirs publics feront l'objet d'un commentaire dans la conclusion de ce rapport.

Nous noterons la croissance très rapide de ce chapitre qui est — de loin — le plus important en volume de tous ceux qui composent le budget de la Santé publique. Un seul article est en diminution, celui qui concerne les allocations de loyer.

Sans méconnaître l'influence de la prolongation de la vie et de la hausse du coût de la santé liée aux progrès de la médecine et de la thérapeutique, votre commission a éprouvé cette année encore la plus grande perplexité devant cette croissance des dépenses d'aide qui se poursuit à un rythme élevé :

1968	2.529.300.000 F (+ 14,2 %)
1969	2.886.844.000 F (+ 14,8 %)
1970	3.296.844.750 F (+ 14,2 %)
1971	3.789.094.750 F (+ 14,9 %)

Ce rythme lui a semblé d'autant plus inquiétant que malgré la modicité souvent excessive des taux, un nombre croissant et maintenant très important de personnes peuvent bénéficier de prestations d'assurance maladie comme de droits à retraites, à pensions ou allocations de vieillesse, au titre des divers régimes mis en place depuis plusieurs dizaines d'années.

Elle demande au Gouvernement de lui faire connaître l'état des prévisions pour les années à venir et de lui indiquer jusqu'à quelle date, au moins approximative, le gouffre doit, selon lui, continuer de se creuser.

b) Mesures nouvelles :

Elles concernent en premier chef des programmes nouveaux de prévention des handicaps à la naissance :

- émissions télévisées sur la périnatalité et recyclage des médecins, sages-femmes et puéricultrices en ce qui concerne la réanimation élémentaire du nouveau-né : 1.400.000 F ;
- participation de l'Etat à l'intensification de la surveillance médicale de la grossesse et de l'accouchement, notamment dans le cas de grossesses à risques élevés : 1.500.000 F ;
- octroi de subventions pour l'amélioration des installations d'obstétrique en ce qui concerne notamment la réanimation néonatale : 2.750.000 F ;
- au total : 5.650.000 F ;

une accentuation de l'action en faveur des handicapés :

- relèvement de l'allocation d'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes à compter des 1^{er} janvier et 1^{er} octobre 1971 : 9.790.000 F ;
- intensification de l'aide de l'Etat en faveur de l'enfance et de l'adolescence inadaptée : 7.784.721 F ;
- action d'adaptation pour la formation des éducateurs spécialisés : 5 millions de francs ;
- au total : 22.574.721 F ;
- une subvention à la Ville de Paris pour le Centre international de l'enfance : 46.720 F ;
- l'ajustement de la dotation affectée aux frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale : 2.000.000 F ;
- des crédits pour la participation de l'Etat aux dépenses exposées par les établissements hospitaliers pour *la formation et l'enseignement* :
 - des étudiants en médecine : 25.000.000 F ;
 - des autres personnels sanitaires : 89.000.000 F ;
 - au total : 114.000.000 F.
- des crédits pour le financement de la prise en charge partielle *des frais de scolarité des infirmières et assistantes sociales* et l'ajustement des crédits de subventions aux écoles qui les forment : 15.000.00 F ;

- des crédits pour la *recherche médicale* :
 - Instituts Pasteur et du radium..... 1.700.000 F.
 - subvention à l'Institut de médecine « Fondation Léon M'ba »..... 400.000 F.
- des crédits pour la subvention de certains organismes en vue de l'achat et du fonctionnement de reins artificiels : 100.000 F ;
- l'ajustement des dotations destinées aux actions en faveur des jeunes hébergés dans les foyers de jeunes travailleurs : 2.000.000 F ;
- l'ajustement des dotations destinées aux subventions d'aide sociale en faveur des personnes âgées :
 - augmentation du taux minimum d'argent de poche pour les personnes vivant dans les hospices et maisons de retraite : 5.460.000 F ;
 - amélioration des conditions d'octroi de l'allocation de loyer : 6.000.000 F ;
 - au total : 11.460.000 F.

Ainsi avons-nous retrouvé, au titre des interventions publiques, la marque des grandes actions, déjà rencontrée, pour la plupart, au niveau des moyens des services, que le Ministère se propose d'accentuer cette année en faveur des handicapés, en faveur de la recherche médicale et de la formation des personnels.

Quelles sont, maintenant, les prévisions dans le domaine de l'équipement ?

II. — LES DÉPENSES EN CAPITAL

Comme il a été indiqué dans la première partie de ce rapport, consacrée à la présentation du budget des Affaires sociales considéré dans son ensemble, les dépenses en capital sont réparties entre deux titres : l'un, le titre V, retrace les investissements exécutés par l'Etat ; l'autre, le titre VI, les subventions d'investissements versées par l'Etat.

Dans l'un et dans l'autre, il importe de distinguer les crédits de paiement et les autorisations de programme.

Les tableaux suivants fournissent les indications utiles sur l'évolution de ces différents postes.

TABLEAU N° 8. — Evolution générale des dépenses en capital pour la Santé publique.
(En francs.)

DESIGNATION	CRÉDITS votés pour 1967.	CRÉDITS votés pour 1968.	DIFFÉRENCE entre 1967 et 1968.	CRÉDITS votés pour 1969 (après réduction).	DIFFÉRENCE entre 1968 et 1969.	CRÉDITS votés pour 1970.	DIFFÉRENCE entre 1969 et 1970.	CRÉDITS PRÉVUS POUR 1971			DIFFÉRENCE entre 1970 et 1971.	
								Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.		
Titre V.												
<i>Investissements exécutés par l'Etat.</i>												
Sixième partie. — Equipement culturel et social.....	29.100.000	27.000.000	— 2.100.000	30.500.000	+ 3.500.000	29.000.000	— 1.500.000	22.056.000	+ 7.357.000	29.413.000	+ 413.000	
Septième partie. — Equipement admini- stratif et divers..	»	Mémoire.	»	Mémoire.	»	Mémoire.	»	Mémoire.	Mémoire.	Mémoire.	»	
Totaux (Titre V).	29.100.000	27.000.000	— 2.100.000	30.500.000	+ 3.500.000	29.000.000	— 1.500.000	22.056.000	+ 7.357.000	29.413.000	+ 413.000	
Titre VI.												
<i>Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</i>												
Sixième partie. — Equipement cultu- rel et social.....	325.900.000	422.000.000	+ 96.100.000	500.900.000	+ 78.900.000	647.650.000	+ 146.750.000	548.800.000	162.610.000	711.410.000	+ 63.760.000	
Totaux pour les titres V et VI..	355.000.000	449.000.000	+ 94.000.000	531.400.000	+ 78.900.000	676.650.000	+ 145.250.000	570.856.000	169.967.000	740.823.000	+ 64.173.000	
Autorisations de pro- gramme (Equipe- ment)	613.000.000	638.000.000	+ 25.000.000	764.318.000	+ 126.318.000	568.150.000	— 196.168.000	»	»	622.410.000	+ 54.260.000	

TABLEAU N° 9. — Evolution générale des dépenses en capital (Santé publique, crédits de paiement).

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1969.	CREDITS votés pour 1970.	RAPPORT 1970-1969. En pourcentage.	CREDITS PREVUS POUR 1971			RAPPORT 1971-1970. En pourcentage.
				Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.	
TITRE V							
56-10 Etablissements nationaux	24.000.000	24.000.000	0	21.000.000	2.000.000	23.000.000	— 4,2
56-50 Contrôle sanitaire	50.000	0	»	56.000	157.000	213.000	»
56-90 Frais d'étude et de contrôle...	6.450.000	5.000.000	— 22,9	1.000.000	5.200.000	6.200.000	+ 24
Total titre V.....	30.500.000	29.000.000	— 4,9	22.056.000	7.357.000	29.413.000	+ 0,14
TITRE VI							
66-10 Etablissements hospitaliers et écoles de formation de per- sonnels sanitaires	296.160.000	350.000.000	+ 18,2	329.500.000	67.260.000	396.760.000	+ 13,36
66-12 Organismes d'hygiène sociale.	86.740.000	100.000.000	+ 15,3	105.800.000	29.200.000	135.000.000	+ 35,00
66-20 Protection de l'enfance, aide sociale aux adultes, forma- tion des travailleurs sociaux.	98.000.000	165.650.000	+ 69	93.500.000	61.150.000	154.650.000	— 6,65
66-30 Recherche scientifique et mé- dicale	20.000.000	32.000.000	+ 60	20.000.000	5.000.000	25.000.000	— 21,88
Total titre VI.....	500.900.000	647.650.000	+ 29,3	548.800.000	162.610.000	711.410.000	+ 9,84
Total titres V + VI.....	531.400.000	676.650.000	+ 27,3	570.856.000	169.967.000	740.823.000	+ 9,48

TABLEAU N° 10. — Evolution générale des dépenses en capital

DÉSIGNATION	AUTORISATIONS ACCORDÉES	
	en 1969.	en 1970.
TITRE V		
56-10 Etablissements nationaux	6.700.000	13.000.000
56-50 Contrôle sanitaire	»	»
56-90 Frais d'étude et de contrôle..	5.500.000	5.000.000
Total Titre V.....	12.200.000	18.000.000
TITRE VI		
66-10 Etablissements hospitaliers et écoles de formation de personnel sanitaire, dont :		
Hôpitaux non-C. H. U.....	243.560.000	91.800.000
Hospices et maisons de retraite..	46.050.000	19.800.000
C. H. U.....	188.500.000	166.700.000
Ecoles d'infirmiers	6.080.000	5.000.000
+ divers.		
Total 66-10	490.950.000	286.380.000
66-12 Organismes d'hygiène sociale, dont :		
Cancer	17.930.000	11.500.000
Maladies mentales	91.490.000	74.070.000
Transfusion sanguine	6.370.000	2.000.000
P. M. I.	5.880.000	4.000.000
+ divers.		
Total 66-12	126.570.000	96.000.000
66-20 Protection de l'enfance, aide sociale aux adultes, formation des travailleurs sociaux, dont :		
Enfance inadaptée	59.000.000	96.072.000
Aide sociale à l'enfance.....	15.000.000	14.500.000
Aide sociale aux personnes âgées.		6.500.000
Aide sociale aux infirmes adultes.	19.600.000	6.000.000
Centres d'hébergement		1.500.000
		14.000.000
Réalizations d'intérêt familial et formation de travailleurs sociaux.	8.000.000	13.200.000
+ divers.		
Total 66-20	101.600.000	137.770.000
66-30 Recherche scientifique et médicale	33.000.000	30.000.000
Total Titre VI.....	752.120.000	550.000.000
Total Titres V et VI.....	764.320.000	568.150.000

(Santé publique, autorisations de programme).

RAPPORT 1970 - 1969 (En pourcentage.)	AUTORISATIONS DEMANDÉES EN 1971		RAPPORT 1971 - 1970 (En pourcentage.)
+ 94		5.390.000	- 58,54
- 9,1		157.000	+ 4,0
+ 47,5		5.200.000	- 40,3
		10.747.000	
- 62,3	159.010.000		+ 73,21
- 57	7.537.000		- 61,94
- 11,6	146.919.000		- 11,87
- 17,8	4.380.000		- 12,4
- 41,7		320.846.000	+ 12,03
- 35,9	25.777.000		+ 124,14
- 19,1	84.640.000		+ 14,27
- 68,0	10.685.000		+ 433,25
- 32	820.000		- 79,50
- 24,2		127.487.000	+ 12,96
+ 62,8	51.380.000		- 46,63
- 3,4	9.350.000		- 45,52
- 28,5	10.130.000		+ 55,84
	49.180.000		+ 719,66
	1.470.000		- 2,00
	60.780.000		+ 434,14
+ 65	15.920.000		+ 12,06
+ 35,6		137.330.000	- 0,32
- 9,1		26.000.000	- 13,34
- 26,9		611.663.000	+ 11,12
- 25,7		622.410.000	+ 10,95

1° *Les investissements exécutés par l'Etat.*

Ils font l'objet de trois chapitres :

a) *Chapitre 56-10. — Reconstruction des établissements nationaux :*

Les crédits de paiement seront fixés à 23.000.000 F contre 24.000.000 F dont 2.000.000 F au titre des mesures nouvelles en 1969.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 113.131.000 F sur les 114.079.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme seront fixées à 5.390.000 F contre 5.000.000 F et 6.700.000 F en 1969 et 20.600.000 F en 1968.

b) *Chapitre 56-50. — Reconstruction et équipement des installations du contrôle sanitaire :*

Les crédits de paiement seront fixés à 213.000 F, alors que la ligne était nulle en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 280.000 F sur les 469.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programmes sont fixées à 157.000 F alors que la ligne était nulle en 1970.

c) *Chapitre 56-90. — Frais d'études et de contrôle pour travaux d'équipement :*

Les crédits de paiement seront fixés à 6.200.000 F contre 5.000.000 F en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 3.951.000 F sur les 5.038.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme sont fixées à 5.200.000 F contre 5.000.000 F en 1970.

2° *Les subventions d'investissements accordées par l'Etat.*

Titre VI.

Elles se trouvent réparties en quatre chapitres :

- a) *Chapitre 66-10. — Subventions d'équipements aux établissements hospitaliers et de bienfaisance, aux écoles de formation des personnels :*

Les crédits de paiement seront fixés à 396.760.000 F dont 67.260.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 350.000.000 F en 1970, 296.160.000 F en 1969 et 209.700.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 1.026.242.000 F sur les 1.034.580.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme seront fixées à 320.846.000 F contre 286.380.000 F en 1970, 411.029.000 F en 1969 et 351.310.000 F en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront notamment :

— les hôpitaux non C. H. U. pour 159.010.000 F contre 91.800.000 F en 1970, 243.560.000 F en 1969 et 138.500.000 F en 1968 ;

— les hospices et maisons de retraite pour 7.537.000 F contre 19.800.000 F en 1970, 46.050.000 F en 1969 et 53.570.000 F en 1968 ;

— les hôpitaux C. H. U. pour 146.919.000 F contre 166.700.000 F en 1970, 188.500.000 F en 1969 et 143.840.000 F en 1968 ;

— les centres de réadaptation fonctionnelle, pour 1 million de francs contre 1.078.000 F en 1970 et 3.900.000 F en 1969 ;

— les écoles de formation d'infirmières pour 4.380.000 F contre 5 millions de francs en 1970, 6.080.000 F en 1969 et 7.200.000 F en 1968 ;

— les frais d'établissement des études pour 2 millions de francs contre 2 millions de francs en 1970, 3 millions de francs en 1969 et 6 millions de francs en 1968.

b) *Chapitre 66-12. — Subventions d'équipement aux organismes d'hygiène sociale :*

Les crédits de paiement seront fixés à 135 millions de francs, dont 29.200.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 100 millions de francs en 1970, 86.740.000 F en 1969 et 100 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 413.745.000 F sur les 419.143.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme seront fixées à 127 millions de francs contre 96 millions de francs en 1970, 126.570.000 F en 1969 et 105.691.000 F en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— la lutte contre le cancer, pour 25.777.000 F contre 11.500.000 F en 1970, 17.930.000 F en 1969 et 5.854.000 F en 1968 ;

— la lutte contre la tuberculose, pour 1.280.000 F contre 2 millions de francs en 1970, 500.000 F en 1969 et 776.000 F en 1968 ;

— la lutte contre les maladies mentales, pour 84.640.000 F contre 74.070.000 F en 1970, 91.490.000 F en 1969 et 91.091.000 F en 1968 ;

— la transfusion sanguine pour 10.665.000 F contre 2 millions de francs en 1970, 6.370.000 F en 1969 et 770.000 F en 1968 ;

— la protection maternelle et infantile et les centres médico-scolaires, pour 820.000 F contre 4 millions de francs en 1970, 5.880.000 F en 1969 et 4 millions de francs en 1968 ;

— les établissements thermaux et les sources, pour 2.985.000 F contre 1 million de francs en 1970, 3 millions de francs en 1969 et 200.000 F en 1968 ;

— les études d'avant-projets, pour 500 F contre 500 F en 1970, 129.171.000 F en 1969 et 105.691.000 F en 1968.

c) *Chapitre 66-20. — Subventions d'équipement aux organismes de protection de l'enfance, aux établissements d'aide sociale, aux adultes et aux organismes d'intérêt familial et de formation des travailleurs sociaux :*

Les crédits de paiement seront fixés à 154.650.000 F, dont 61.150.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 165 millions de francs en 1970, 98 millions de francs en 1969 et 85 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 294.728.000 F sur les 297.293.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme seront fixées à 137.330.000 F contre 137.770.000 F en 1970, 101.600.000 F en 1969 et 121 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— l'enfance inadaptée pour 51.280.000 F contre 96.072.000 F en 1970, 59 millions de francs en 1969 et 65 millions de francs en 1968 ;

— l'aide sociale à l'enfance pour 9.350.000 F contre 14.500.000 F en 1970, 15 millions de francs en 1969 et 16 millions de francs en 1968 ; ces subventions sont destinées à divers foyers de l'enfance, maisons et hôtels maternels, maisons d'enfants à caractère social ;

— l'aide sociale aux adultes pour 60.780.000 F contre 14 millions de francs en 1970, 19.600.000 F en 1969 et 28 millions de francs en 1968.

Il faut retenir que les subventions pour l'aide sociale aux infirmes adultes passent de 6 millions de francs en 1970 à 49.180.000 F ;

— des réalisations d'intérêt familial pour 15.920.000 F contre 13.200.000 F en 1970, 8 millions en 1969 et 12 millions en 1968 ; ces subventions sont destinées à des centres sociaux, à des maisons familiales de vacances et à des écoles de formation de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés.

Il convient d'observer la majoration, avec 15.140.000 F contre 9 millions de francs en 1970, du crédit destiné aux écoles de formation de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés qui, pour 1968, avait été fixé à 5 millions de francs et avait totalement disparu en 1969.

d) *Chapitre 66-30. — Recherche scientifique et médicale :*

Les crédits de paiement seront fixés à 25 millions de francs dont 5 millions de francs au titre des mesures nouvelles contre 32 millions de francs en 1970, 20 millions de francs en 1969 et 28 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 117.741.000 F sur les 117.954.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1969.

Les autorisations de programme seront fixées à 26 millions de francs contre 30 millions de francs en 1970, 33 millions de francs en 1969 et 38 millions de francs en 1968. Les opérations correspondantes concerneront la création de trois unités de recherches nouvelles, l'aménagement d'unités existantes et leur équipement (18 millions de francs).

Des crédits sont également prévus pour l'équipement (2 millions de francs) de l'Institut Pasteur, la construction d'un laboratoire à l'Institut de Radium (3 millions de francs) et diverses réévaluations (3 millions de francs).

Ainsi, se trouve mené à son terme l'examen, aussi méthodique que possible, des crédits du Ministère des Affaires sociales qui correspondent aux dépenses de Santé publique.

*

* *

Nous formulerons quelques observations globales et rapides qui se dégagent de la consultation des tableaux et de l'analyse à laquelle il vient d'être procédé.

Elles permettent de caractériser les traits dominants de l'évolution des crédits de la Santé publique :

- **augmentation substantielle, nettement supérieure à celle qui affecte le budget général, de quelques actions spécifiques recon-**
nues comme prioritaires :
 - **lutte contre les fléaux sociaux ;**
 - **mesures en faveur de l'enfance inadaptée et prévention des diverses formes d'inadaptation ;**
 - **développement des moyens du personnel de la recherche médicale ;**
 - **augmentation des crédits affectés à la formation du personnel médical, paramédical et social.**
- **reprise, encore timide, de la progression des dépenses d'équi-**
pement. Après l'effondrement catastrophique constaté l'an
dernier, un mouvement favorable se dessine pour la plupart
des chapitres ; il faut cependant noter que, pour beaucoup
d'entre eux, surtout en matière d'autorisations de programme
et malgré les effets de l'érosion monétaire, les crédits n'ont pas
encore retrouvé, même en valeur absolue, leur niveau de 1969.

TROISIEME PARTIE

ETUDE DE QUELQUES PROBLEMES SPECIFIQUES

Les membres de votre commission ont pris connaissance avec beaucoup d'intérêt du rapport (n° 1395, annexe VI) et de l'avis (n° 1396, annexe V) établis respectivement par M. Bisson et par M. Peyret au nom de la Commission des Finances et de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale sur les crédits de la Santé publique pour 1971. Les deux rapporteurs ont procédé à une étude tout à fait exhaustive des problèmes que pose la gestion de cette masse importante et des conditions dans lesquelles fonctionnent les différentes directions et les services du Ministère.

Votre Commission des Affaires sociales a posé à M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale un ensemble de questions du même ordre qui ont bien évidemment amené de la part de celui-ci des réponses elles-mêmes comparables.

Dans un souci de brièveté et pour éviter des répétitions, nous renverrons pour l'étude du fonctionnement général du Ministère aux deux excellents documents qui viennent d'être mentionnés.

Pour la même raison, puisqu'un débat très approfondi a eu lieu devant le Sénat, à la date toute récente du 4 novembre, sur le projet de loi portant réforme hospitalière, nous ne traiterons pas cette année de la politique générale hospitalière, en rappelant simplement le rapport établi par notre collègue M. Jean-Pierre Blanchet (Sénat n° 40, session 1970-1971).

C'est ainsi que votre Commission des Affaires sociales a chargé son rapporteur pour avis d'attirer l'attention du Sénat et du Gouvernement sur un certain nombre de problèmes spécifiques ; on voudra donc sans doute bien excuser le caractère un peu ponctuel de cette étude.

1. — L'exécution du V^e Plan d'équipement sanitaire et social.

Notre excellent collègue M. Messaud avait été, dans l'avis qu'il présenta l'an dernier à pareille époque au nom de la commission (Sénat. — Session 1969-1970, n° 60, tome I, pages 33 à 43 et 66-67)

l'un des premiers à lancer un cri d'alarme en donnant des renseignements tout à fait inquiétants sur l'état d'exécution du V^e Plan une année avant son achèvement légal, et sur les prévisions qu'il était raisonnable de faire pour cette dernière année.

Au moment où le budget de la Santé publique vient en discussion devant notre Assemblée, le V^e Plan n'a plus que 31 jours d'existence et les craintes exprimées il y a un an par votre commission sont, hélas ! parfaitement confirmées.

Les objectifs du V^e Plan, exprimées en montant de travaux, avaient été fixés comme suit :

Opérations subventionnées :

Etablissements nationaux	159.900.000 F.
Autres actions	9.870.100.000
Soit	10.030.000.000 F.
Opérations non subventionnées	2.620.000.000
Total	12.650.000.000 F.

Il avait été prévu que l'Etat participerait à l'exécution des opérations subventionnées à raison de 2.950 millions de francs et il était normalement prévisible que, s'agissant de travaux à engager, la mise en service totale effective serait quelque peu décalée par rapport à la durée légale du Plan.

Mais la réalité est bien différente, que l'on considère les autorisations de programme ou le montant des travaux à engager.

**PERSPECTIVES D'EXÉCUTION EXPRIMÉES EN AUTORISATIONS
DE PROGRAMME**

Elles ressortent du tableau suivant :

TABLEAU N° 11

ANNEE	AUTORISATIONS DE PROGRAMME OUVERTES		
	Dans l'année.	Totalisées.	Pourcentage par rapport aux prévisions.
		(En francs.)	
1966	529.200.000	»	17,9
1967	566.800.000	1.096.000.000	32,2
1968	605.900.000	1.701.000.000	57,7
1969	480.600.000	2.182.500.000	74
1970	551.300.000	2.733.800.000	92,7
Total	2.733.800.000	2.733.800.000	92,7

PERSPECTIVES D'EXÉCUTION EXPRIMÉES EN TRAVAUX A ENGAGER

Au lieu des 10.030.000.000 F prévus pour les opérations subventionnées, le pourcentage, calculé sur la base des francs courants, n'atteindra, en moyenne, que 68,46 %.

Par rubrique, ce pourcentage s'établit comme suit :

TABLEAU N° 12

Secteur sanitaire	73,92
C. H. U. 81,42	
Hôpitaux non C. H. U. 91	
Maladies mentales 47,47	
Cancer 120,34	
P. M. I. et C. M. S. 45,05	
Tuberculose 39,58	
Réadaptation fonctionnelle 99	
Thermalisme 28,44	
Transfusion sanguine 66,10	
Personnels sanitaires 78,40	
Divers sanitaires 97,22	
Personnes âgées	54,34
Hospices et maisons de retraite publiques (secteur sanitaire) 57,50	
Personnes âgées (secteur social) 46,96	
Secteur social	61,31
Enfance inadaptée 64,15	
Foyers de jeunes travailleurs 56,02	
Aide sociale à l'enfance 53,78	
Infirmes adultes 46,80	
Centres d'accueil et d'hébergement 49,18	
Centres sociaux 62,89	
Maisons familiales de vacances 36,46	
Personnels sociaux 105,82	
Total sanitaire et social	68,96
Etablissements nationaux	64,26
D. O. M. - T. O. M.	49,86
Total général	68,46

Seul le secteur de la lutte anti-cancéreuse et celui de la formation des personnels sociaux portent la marque d'un dépassement par rapport aux prévisions d'investissements ; pour quelques autres, trop rares, l'objectif — tout au moins tel qu'il est ainsi étalonné — est presque atteint.

Pour le plus grand nombre, et en moyenne, les résultats sont catastrophiques.

Qu'en serait-il :

— si l'on incorporait dans les recherches de moyenne les opérations non subventionnables, pour lesquelles la modicité des ressources des établissements et des collectivités locales a entraîné un déficit encore plus considérable ;

— si les calculs étaient établis en francs constants ;

— si ces calculs étaient faits sur la base du nombre de lits et de places créés ou aménagés (1) ?

Votre commission déplore très vivement, comme elle le fit déjà l'an dernier, l'atteinte très grave qui est ainsi apportée à la crédibilité de l'idée de Plan ; elle la regrette d'autant plus qu'elle estime fondamentalement nécessaires son adoption par l'opinion publique française et la confiance que celle-ci devrait avoir en elle.

Les changements essentiels et méthodologiques qui semblent devoir intervenir pour le VI^e Plan n'apaisent guère son inquiétude...

2. — Le budget d'équipement 1971.

Nous avons vu, dans la partie de ce rapport consacrée à la présentation et à l'analyse des crédits que, par rapport à 1970, les dépenses d'équipement (crédits de paiement et autorisations de programme) ne croîtraient en 1971 — sauf sur quelques postes privilégiés — que d'environ 9,50 %. Leur volume restera donc tout à fait insuffisant par rapport aux besoins constatés et même à la cadence de progression qui aurait été nécessaire pour assurer l'exécution du V^e Plan au cours des années précédentes. C'est donc bien mal augurer du VI^e. Les établissements nationaux, hospices et maisons de retraite subiront notamment le contrecoup du freinage très net qui sera opéré. Il a été annoncé à votre commission l'institution et la généralisation des méthodes de construction industrialisées pour les équipements sanitaires et sociaux. En théorie, on ne peut évidemment voir que des avantages à ce nouveau système, sur le plan de la rationalisation comme sur celui de l'économie et donc d'une meilleure rentabilité des crédits prévus. Mais votre commission est très inquiète de certains effets dérivés mais néanmoins capitaux de cette réforme. Celle-ci entraîne-

(1) Voir le tableau figurant à la page 41 de l'avis n° 60, tome I (session 1969-1970) présenté au Sénat par M. Léon Messaud.

rait inéluctablement la mise à néant du travail de préparation très important accompli ces dernières années par les collectivités qui étaient à l'origine de projets et par les Services du Ministère — notamment la Direction de l'Équipement social — qui étaient chargés de leur mise en forme définitive, de leur contrôle et de leur programmation.

Lorsqu'on sait que ces services détiennent actuellement — si l'on se réfère aux rythmes de réalisation constatés toutes ces dernières années — des dossiers techniquement prêts pour les trois ans à venir et n'attendant plus qu'une problématique programmation financière, on ne peut qu'être soucieux devant l'annihilation, à notre avis inévitable, de tant de peine et de travaux préparatoires si complexes et si coûteux. Il est, au surplus, probable que la période de transition s'étalera sur quelques années au moins et que cette adaptation à de nouvelles méthodes se traduira dans ce premier temps par un arrêt à peu près total des réalisations.

Votre commission attend, sur ce point, de M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale des apaisements qu'il lui sera sans doute difficile de donner. Elle a, en tout cas, depuis plusieurs mois qu'elle a connaissance de l'encombrement involontaire des services du Vésinet par des dossiers en mal de financement, pris conscience de la vanité qu'il y aurait à continuer l'accumulation.

C'est, en fait, à son sens, une question de probité intellectuelle ; pour cette raison, elle a demandé à M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale qui a bien voulu retenir le principe de cette suggestion, d'inviter les Préfets à ne plus transmettre de nouveaux dossiers à Paris tant que l'engorgement actuel ne serait pas en bonne voie de résorption, et à les retourner, la réexpédition étant motivée, aux responsables des collectivités, les initiateurs éventuels étant, d'autre part, priés de surseoir à l'élaboration de projets nouveaux.

Votre commission souhaite, bien entendu, que ces mesures n'aient pas plus de durée que les motifs qui les justifient.

3. — La médecine de service public.

Depuis plusieurs années déjà, votre rapporteur pour avis, avec l'assentiment unanime de la commission, a manifesté son inquiétude devant l'évolution de cette forme de médecine que pratiquent

les médecins qui participent à des actions de service public : que ce soit dans les services de la santé, dans ceux de la santé scolaire, dans les services de contrôle de l'assurance maladie, que ce soit dans les hôpitaux psychiatriques, dans les sanatorias et, dans une moindre mesure, dans les hôpitaux généraux et dans les milieux de la recherche, l'Etat et, dans son sillage, les collectivités et organismes qui jouent le rôle d'employeurs n'ont pas toujours réussi à offrir aux médecins qu'ils espèrent recruter et qu'ils devraient conserver, les différentes formes d'attrait professionnel qui permettraient ce double résultat.

Ces médecins sont trop peu nombreux — au point que la situation est dramatique dans certaines branches — et n'ont pas tous ou toujours — il faut le reconnaître — les qualités que l'on serait en droit d'attendre d'eux :

— parce que les administrations sont trop tatillonnes, trop formalistes, trop « paperassières » si l'on peut oser l'expression ; les médecins savent qu'ils doivent faire et veulent bien faire un minimum d'administration ; ils n'acceptent pas aisément de ne plus faire que cela, comme c'est trop souvent le cas ;

— parce qu'il ne leur est pas offert des rémunérations et des carrières comparables — tant s'en faut — à celles qu'ils peuvent espérer trouver dans d'autres secteurs (1).

Il s'ensuit un déficit, parfois lourd, et une médecine publique trop souvent pratiquée au rabais.

Beaucoup de médecins n'envisagent pas d'entrer au service public, qui a besoin d'eux ; beaucoup de ceux qui y entrent cherchent à le quitter presque aussitôt.

Votre commission sait que des groupes de travail interministériels réfléchissent sur ces problèmes ; elle sait que des statuts ou des modifications de statuts sont à l'étude et que le Ministère de la Santé publique est conscient de la gravité de la situation et de la nécessité d'aboutir rapidement.

Mais, force lui est de constater qu'après des années de discussions, rien, ou presque rien, n'aboutit ; la situation se détériore rapidement ; les unes après les autres, les catégories intéressées se voient placées, à leur corps défendant, dans l'obligation de manifester inquiétude et mécontentement sous les diverses formes que l'on connaît.

(1) Par exemple, rémunération de début d'un médecin contractuel de santé scolaire : 1.565 à 1.675 F par mois.

Votre commission insiste particulièrement sur la non-application, près de deux ans et demi après le vote de la loi n° 68-890 du 31 juillet 1968, de l'article 25 relatif aux médecins des hôpitaux psychiatriques et des services de lutte contre la tuberculose. Elle estime ce retard à la fois inadmissible et caractéristique de l'incapacité dans laquelle se trouve trop souvent le Gouvernement d'aboutir dans des délais normaux à la solution normale des problèmes.

Lorsque la situation, sur le plan psychologique ou sur le plan pratique, devient trop critique, on improvise en hâte une solution médiocre, qui ne satisfait personne et, jusqu'à de nouvelles difficultés, les choses reprennent leur cours dans un mauvais climat puisque amertume et découragement ne sauraient jamais, semble-t-il, engendrer un travail de qualité.

Votre commission estime qu'il ne s'agit pas là d'une politique nationale de santé digne de ce nom ; elle croit de son devoir de mettre en garde le Gouvernement tout entier contre les risques très sérieux d'une perpétuation de la situation actuelle. La rationalisation des choix budgétaires, qui devient fort à la mode, n'a sans doute rien à gagner à cette carence des moyens et des méthodes, source d'une multiplication des dépenses et un seul Ministère ne saurait en être considéré comme unique responsable si les autres Ministères intéressés continuent, des années durant, de faire barrage de façon quasi systématique à ses propositions.

4. — Le personnel sanitaire et social.

a) *Formation.*

Nous avons indiqué dans la première partie de cet avis qu'un effort assez substantiel serait accompli par l'Etat, en 1971, en matière de formation de deux catégories au moins de ces personnels : les infirmières et les assistantes sociales.

Depuis longtemps déjà, votre commission avait souhaité l'institution de la gratuité des études paramédicales et sociales qui, aussi paradoxal que cela paraisse, sont parmi les dernières à être payantes, frappées qu'elles sont de frais de scolarité assez élevés.

Un premier pas sera fait cette année dans cette voie ; un double premier pas pourrait-on dire, puisque le projet de budget comporte deux mesures :

— la prise en charge par l'Etat de la partie des frais de scolarité qui dépasse 500 F pour les infirmières (1) et 1.000 F pour les assistantes sociales (2). Le crédit prévu atteint 9,7 millions, dont 7,15 pour les infirmières et 2,55 pour les assistantes sociales ;

— la participation de l'Etat aux dépenses exposées par les établissements hospitaliers pour la formation de personnels concourant aux actions sanitaires ; sur un crédit global prévu de 114 millions de francs, 25 sont destinés aux études médicales, 89 aux autres études sanitaires. Ce crédit n'apporte pas, directement et en droit, d'amélioration à la situation des personnels sanitaires ; il influera, cependant, en fait, dans un sens favorable, aux yeux de la commission qui a adopté, voici quelques jours, l'article 48 du projet de loi portant réforme hospitalière, sur le calcul du prix de journée ; il est probable que cette opportune remise en ordre aura au moins indirectement un effet bénéfique sur la scolarité des élèves.

b) *Les infirmières.*

A la date du 1^{er} janvier 1970, 130.000 infirmières étaient en exercice sur les 150.000 qui avaient été prévues par les estimations du V^e Plan à la même date ; un an auparavant, car les statistiques sont un peu plus anciennes, 49 % travaillaient dans les hôpitaux publics, 11,5 % dans les cliniques privées et 39,5 % dans le secteur libéral, les dispensaires de soins, etc.

c) *Les assistantes sociales.*

Leur effectif total est d'environ 19.000, dont :

- 50 % dans les services publics ;
- 21,5 % dans les organismes de protection sociale ;
- 3 % dans les services nationalisés ;
- 11,5 % dans les entreprises privées ;
- 14 % dans les services et œuvres privés.

(1) Taux moyen des écoles publiques : 750 F. Taux moyen des écoles privées : 1.110 F.

(2) Taux moyen : 1.420 F.

Les promotions annuelles sont inférieures d'un quart environ à ce qui serait nécessaire pour rattrapper le retard pris ces dernières années et répondre à l'accroissement des besoins.

Il s'ensuit un surmenage important des assistantes sociales en fonction.

***Mutatis mutandis*, les sévères observations faites par votre commission à propos de la médecine du secteur public peuvent être transposées.**

Quelques mesures ont, certes, été prises en faveur des infirmières ;

— publiques : réduction de la durée du travail, reclassement indiciaire, maintien de l'ancienneté de service aux infirmières qui interrompent leur carrière pour des raisons familiales, puis la reprennent ;

— privées : revalorisation des tarifs de la lettre-clé A. M. I.

Ajoutés à quelques actions de promotion sociale, aux mesures précitées concernant les frais de scolarité, mais contrariés aussi par des modifications souvent peu opportunes portant sur les programmes et sur les examens, ces aménagements constituent, certes, des améliorations ponctuelles non négligeables. Mais peuvent-ils être considérés comme une véritable politique du personnel sanitaire et social ?

5. — Les personnes âgées.

Depuis le 1^{er} janvier 1968, le montant total des allocations aux vieux travailleurs salariés a été porté aux chiffres suivants, compte tenu de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité :

- 2.300 F par an à compter du 1^{er} janvier 1968 ;
- 2.400 F par an à compter du 1^{er} février 1968 ;
- 2.500 F par an à compter du 1^{er} juillet 1968 ;
- 2.600 F par an à compter du 1^{er} janvier 1969 ;
- 2.700 F par an à compter du 1^{er} octobre 1969 ;
- 2.900 F par an à compter du 1^{er} janvier 1970 ;
- 3.000 F par an à compter du 1^{er} octobre 1970.

Cela représente une augmentation globale de 30,43 %.

Dans le même temps, le S. M. I. G. (devenu le S. M. I. C.) a augmenté de 57,65 %. Pour 40 heures de travail par semaine, il représente actuellement un salaire mensuel de 606,67 F.

Le montant mensuel des allocations précitées représente seulement 250 F par mois (soit 8,33 F par jour), alors qu'il serait logique qu'il soit fixé au niveau du S. M. I. C.

En fait, depuis 1968, les invalides civils, comme les vieux travailleurs ont vu leur pouvoir d'achat diminuer par rapport à celui des travailleurs valides.

Au 1^{er} janvier 1968, le montant de leurs avantages représentait 49,8 % du S. M. I. G. ; au 1^{er} octobre 1970, il ne représente plus que 41,2 % du S. M. I. C.

Il est prévu qu'en 1971 le montant annuel du minimum de ces prestations sera porté à 3.250 F le 1^{er} janvier et à 3.400 F le 1^{er} octobre ; mais ces majorations ne régleront pas le problème de la dépréciation relative qui se trouve posé.

Il serait tout à fait souhaitable que le montant de ces allocations soit, très rapidement, revalorisé dans la même proportion que le S. M. I. C. depuis le 1^{er} janvier 1968 et qu'ensuite il soit porté, par étapes rapprochées, au niveau du S. M. I. C.

Il faudrait dans le même temps et dans la même optique ajuster le barème des plafonds de ressources qui, de 4.100 F pour une personne seule et 6.150 F pour un ménage, au 1^{er} janvier 1969, sont passés ensuite à 4.400 F et 6.600 F en 1970 ; ils seront portés respectivement à 4.750 F et 7.125 F à compter du 1^{er} janvier 1971.

Nous relèverons par ailleurs la suppression du plafond d'exclusion et le relèvement du plafond de calcul de l'allocation de loyer et le doublement (de 25 à 50 F) de l'allocation mensuelle dite d' « argent de poche » attribuée à certains bénéficiaires de l'aide sociale lorsqu'ils sont hébergés.

6. — Les handicapés.

En application de la loi du 2 août 1949, les invalides civils ressortissant de l'aide sociale reçoivent des allocations égales à celles qui sont servies aux vieux travailleurs salariés.

Les prévisions chiffrées qui viennent d'être données au sujet des personnes âgées sont donc valables à leur propos, ainsi que les remarques présentées par la commission.

Nous avons indiqué ailleurs l'effort financier qui serait fait en 1971 en faveur de la prévention des handicaps néo et péri-nataux.

Mais, votre commission a estimé qu'il ne suffit pas de donner aux handicapés qui ne peuvent exercer aucune activité rémunératrice le témoignage — combien imparfait et cependant coûteux — de la solidarité nationale.

Il faut aussi que les pouvoirs publics fassent chaque jour la preuve d'un peu plus d'ingéniosité pour favoriser l'insertion ou la réinsertion sociale et professionnelle des victimes de handicaps, que ceux-ci soient congénitaux ou acquis.

Certes, des dispositions ont été prises, mais leur résultat est souvent décevant pour des raisons diverses dont les principales semblent être :

— une mauvaise coordination entre les divers organismes chargés des multiples phases du reclassement ;

— l'insuffisance des moyens des services de l'emploi, notamment en matière de placiers spécialisés ;

— la réticence des employeurs à occuper des travailleurs handicapés ;

— les délais exagérément longs mis pour prendre les décisions visant la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement ;

— les solutions de facilité trop souvent adoptées par les commissions d'orientation des infirmes : placement direct chez l'employeur au lieu de rechercher si une rééducation professionnelle ne serait pas préférable, au besoin par contrat chez un employeur ;

— le choix délibéré de centres de rééducation privés dans lesquels l'admission demande généralement plusieurs mois alors que les centres gérés par l'Office national des Anciens combattants ont des places disponibles ;

— les obstacles mis aux stages indispensables de rattrapage scolaire qui doivent permettre aux intéressés de bénéficier d'une rééducation professionnelle profitable.

Votre commission souhaite que le Gouvernement matérialise prochainement son intention de remédier à ces anomalies ou imperfections du système en vigueur.

QUATRIEME PARTIE

LA SECURITE SOCIALE

Avant d'aborder les problèmes posés par la situation des différents régimes de Sécurité sociale, je voudrais présenter quelques observations sur les dispositions faisant l'objet de l'article 34 du projet de loi de finances.

Rappelons que cet article tel qu'il a été présenté par le Gouvernement prévoit :

« A compter du 1^{er} janvier 1971, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge, pour l'ensemble des agents en activité et des retraités relevant du régime spécial de Sécurité sociale de la S. N. C. F. la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité prévues au Livre III du Code de la Sécurité sociale.

« La Caisse de prévoyance de la S. N. C. F., à laquelle les intéressés restent immatriculés, assure, pour le compte du régime général, la gestion des risques visés à l'alinéa ci-dessus, la S. N. C. F. continuant à dispenser aux agents en activité les soins médicaux et paramédicaux. La Caisse de prévoyance assure à ses ressortissants l'ensemble des prestations qu'elle servait au 31 décembre 1970.

« Le taux des cotisations exigibles au titre des agents en activité ou retraités et versées par la S. N. C. F. au régime général de la Sécurité sociale est fixé compte tenu des charges qui continuent d'être assumées par la S. N. C. F. au titre de l'action sanitaire et sociale, de la gestion administrative et du contrôle médical.

« Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa du présent article, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à la Caisse de prévoyance de la S. N. C. F. les prestations en nature versées par cet organisme pour le compte du régime général et à la S. N. C. F. les dépenses afférentes aux soins médicaux et paramédicaux dispensés aux agents en activité. »

La justification de cet article, donnée par le Gouvernement dans l'exposé des motifs, est la suivante :

« Dans le cadre de l'élargissement du champ d'application du régime général de Sécurité sociale, il est proposé de regrouper l'assurance maladie des cheminots au sein du régime général sans porter atteinte aux droits acquis ni mettre en cause l'existence de l'organisme de gestion qui a fait la preuve de son efficacité. Ainsi pourra être assurée une compensation des disparités de structures démographiques dont les effets sont particulièrement graves à l'heure actuelle.

« Cet aménagement est en outre conforme à l'esprit de la réforme des rapports existant entre l'Etat et la S. N. C. F., qui consiste à placer la Société nationale à égalité de traitement avec ses concurrents qui sont des entreprises privées. »

L'Assemblée Nationale a voté cet article assorti d'un amendement proposé par sa Commission des Finances ainsi conçu :

« Un décret fixera les modalités d'application du présent article et fixera notamment les conditions dans lesquelles il sera justifié, auprès de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, du montant des dépenses prises en charge par celle-ci et du produit des cotisations correspondantes. »

Cet article est extrêmement important. Il inaugure une procédure que nous risquons de retrouver un certain nombre de fois au cours des années qui viennent. Sur le principe, votre commission ne peut pas être hostile, mais elle estime qu'il faut être très prudent et très clair.

De quoi s'agit-il ? La S. N. C. F. a un régime de protection sociale particulier, intéressant, et qui semble, pour l'essentiel, fonctionner à la satisfaction des intéressés. Il est, en tout cas, nettement plus avantageux sur certains points que le régime général, par exemple en ce qui concerne les tarifs de remboursement des dépenses médicales et l'âge de la retraite. Par contre, il est caractérisé, pour les agents en activité, par le système de la médecine de caisse, ne laissant aux intéressés le libre choix du médecin que dans des cas très limités, par exemple lorsqu'il y a recours à un spécialiste.

Du fait des avantages particuliers — et ils sont nombreux — de ce système et de la structure démographique du personnel de la S. N. C. F. la charge financière de ce régime est lourde. Elle contribue incontestablement à l'important déficit que connaît la Société nationale.

S'agissant de salariés, l'idée a pris peu à peu corps de demander au régime général des salariés d'assurer la charge financière de la compensation démographique. Cette idée se traduit aujourd'hui dans le projet de loi de finances.

Votre Commission des Affaires sociales n'a pas pu faire autrement que d'adopter l'article 34, sans joie certes, mais avec l'espoir que peut-être en France on arriverait enfin un jour à un unique régime de couverture sociale. Nous n'en prenons toutefois pas le chemin puisqu'on donne au régime général la charge de la compensation financière justifiée par la démographie, mais, que l'on conserve intact le régime de la S. N. C. F. avec tous ses particularismes.

La compensation démographique se justifie, en particulier, par les facteurs suivants :

- la proportion entre le nombre des cheminots actifs et celui des retraités est bien inférieure à celle du régime général, situation qui s'explique en partie par l'âge du départ à la retraite, mais surtout par le ralentissement des recrutements de personnel. On comptait :
 - cheminots actifs :
 - 500.000 en 1938,
 - 330.000 en 1960,
 - 290.000 en 1970 ;
 - retraités :
 - 280.000 en 1949,
 - 420.000 en 1970,soit une proportion de 123 retraités pour 100 actifs à la S. N. C. F. en 1967, contre 43 pour les fonctionnaires et 24 au régime général des salariés ;
- le nombre des personnes à charge par assuré actif est relativement plus élevé à la S. N. C. F. que dans le régime des salariés en raison de l'importance des familles nombreuses et de la proportion importante de femmes restant au foyer. On considère que la cotisation d'un affilié cheminot actif assure des prestations à 3,28 bénéficiaires et celle d'un retraité à 1,61 bénéficiaire, alors qu'au régime général un cotisant (moyenne : actif + retraité) ouvre des droits à 1,76 bénéficiaire ;
- lorsqu'une conjointe de cheminot a une activité personnelle, les enfants restent ayants droit du père au regard des prestations sociales et pèsent donc sur le régime S. N. C. F. alors que la cotisation de la mère bénéficiera, le plus souvent, à un autre régime.

Votre commission est d'accord sur le principe de la compensation démographique mais sous trois réserves expresses, qu'a d'ailleurs exprimées la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés :

a) La compensation ne doit porter que sur les seuls éléments démographiques à l'exclusion de tous les éléments qui peuvent être considérés comme des avantages propres au régime de prévoyance sociale des agents de la S. N. C. F. ;

b) Il doit être prévu une possibilité de contrôle de la Caisse nationale de l'assurance maladie sur la Caisse de prévoyance de la S. N. C. F. afin de vérifier que la compensation, qui demandera des calculs compliqués, ne porte effectivement que sur des éléments démographiques ;

c) Les conséquences financières pour la Caisse nationale du projet de loi doivent être exactement compensées par une contribution du budget de l'Etat.

N'oublions pas, d'ailleurs, que la S. N. C. F. bénéficie déjà depuis de nombreuses années, de la péréquation interprofessionnelle au sein de la Caisse nationale des allocations familiales, ce qui est assez simple puisque la S. N. C. F. accorde les mêmes prestations que le régime général et verse les mêmes cotisations.

En raison des discordances entre la situation démographique du groupe des cheminots et la situation démographique du groupe des salariés de l'industrie et du commerce, il est manifeste que le produit des cotisations, aux taux en vigueur dans le régime général, sera insuffisant pour couvrir le montant des prestations servies aux cheminots dans la limite — bien entendu — de la couverture accordée par le régime général à ses propres assurés. **Le vote de l'article 34 entraînera donc un transfert financier du régime général au régime de la S. N. C. F.** (tant à la Caisse de prévoyance qu'à la société elle-même).

Il est à remarquer que le régime général organise déjà en son sein une compensation interprofessionnelle entre salariés de l'industrie et du commerce, fonctionnaires, agents des collectivités locales et de l'Etat qui font l'objet de sections comptables séparées. De plus, depuis 1963, il réalise la même compensation avec un régime extérieur, celui des salariés agricoles.

Les services du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale ont évalué à 410 millions de francs en 1971 la charge nette qui résulterait pour la Caisse nationale de l'assurance maladie de la compensation démographique avec la S. N. C. F. C'est, nous semble-t-il un minimum, encore que l'état d'avancement des études ne permette d'avoir aucune certitude.

Le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale signale à cette occasion que, parallèlement à ce transfert, le Gou-

vernement a inscrit différents crédits au budget qui tendent à reprendre au régime général différentes charges qualifiées « d'indues ».

Ces crédits sont les suivants :

— 86 millions de francs : subvention versée à la Caisse nationale de l'assurance maladie pour prendre en charge les allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité servies à des titulaires de pensions d'invalidité ;

— 114 millions de francs : subventions versées aux hôpitaux au titre des dépenses d'enseignement et de formation du personnel. Une réduction du prix de journée à due concurrence devrait s'en suivre et bénéficier à la Caisse nationale de l'assurance maladie ;

— 210 millions de francs : subvention versée à la Caisse nationale d'assurance vieillesse au titre de la reprise sur le budget de l'Etat d'une nouvelle fraction des allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité servies aux pensionnés de vieillesse.

Enfin, il est rappelé que, depuis le 1^{er} août 1970, la Caisse nationale bénéficie d'un transfert de trois quarts de point de cotisations.

Mais, pour votre commission, il ne saurait être question qu'il y ait là la moindre compensation.

Lorsque, récemment, le Sénat a voté le projet de réforme hospitalière, en particulier l'article 48, le Gouvernement a insisté sur le fait que l'inscription, pour la première fois au budget de 1971, de 114 millions de francs de subventions versés aux hôpitaux représentait l'amorce d'une satisfaction donnée à une déjà ancienne revendication du Parlement qui considère que c'est indûment que la Sécurité sociale supporte les charges d'enseignement médical et de formation du personnel par l'intermédiaire du remboursement du prix de journée des hôpitaux. De même, a été maintes fois dénoncé comme charge indue le service par le régime général des allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité aux titulaires d'un avantage vieillesse ou invalidité versé au titre du régime général.

Que l'on ne nous dise pas, dans ces conditions, qu'il y a compensation partielle avec la charge nouvelle que l'on impose au régime général. *Les mêmes crédits ne doivent pas servir plusieurs fois.*

La réalité est que le budget de l'Etat s'allège de 400 à 500 millions de subvention qu'il aurait dû normalement continuer à verser à la S. N. C. F.

Que l'on ne nous dise pas non plus que la mesure est conforme à l'esprit de la réforme des rapports existant entre l'Etat et la S. N. C. F. qui consiste à placer la Société nationale à égalité de traitement avec ses concurrents qui sont les entreprises privées de transport. Pour la S. N. C. F., ce transfert ne change mathématiquement rien : au lieu de recevoir de l'Etat elle recevra de la Caisse nationale de l'assurance maladie du régime général. Au contraire, la complexité des opérations de compensation entraînera indubitablement des frais de gestion supplémentaires.

La réalité est plus brutale. En 1970, la S. N. C. F. a reçu une subvention de 5.270 millions. Il est prévu par la loi de finances qu'elle en recevra 5.523 en 1971. En réalité, elle en recevra à peu près 6.000 millions, dont 400 à 500 millions du régime général de Sécurité sociale. Nous l'acceptons, mais il vaut mieux que ce soit en connaissance de cause.

De même, nous regrettons que la mesure soit hâtivement présentée au Parlement avant que les études aient permis d'être en possession d'évaluations chiffrées précises mais nous acceptons, au titre de la compensation démographique, cette nouvelle charge pour le régime général de Sécurité sociale. Toutefois, nous ne considérons pas qu'elle est, pour le moment, même partiellement, compensée par quelque mesure financière que ce soit.

*
* *

Votre commission n'a pas cru nécessaire de présenter cette année de longues observations sur le **régime général de la Sécurité sociale**. Régulièrement, depuis plusieurs années, ses rapporteurs ont consacré une partie de leurs avis budgétaires à la situation financière du régime général, en les étayant des prévisions qui lui avaient été communiquées et dont les faits ont souvent démenti l'exactitude... Ils ont mis l'accent sur les améliorations que souhaitait votre commission :

— augmentation des ressources des personnes âgées (retraités du régime général, allocataires) ;

— aménagement des conditions d'obtention d'avantages vieillesse (pension des veuves, prise en compte des années de cotisations au-delà de la trentième, calcul des retraites par points) ;

— abaissement de l'âge de la retraite (revision des conditions d'inaptitude, mères de famille, travailleurs des professions pénibles et insalubres) ;

— modification des méthodes de calcul du prix de journée des hôpitaux ;

— renforcement des possibilités de contrôle médical des caisses ;

— reprise par l'Etat des charges qui grèvent indûment l'équilibre du régime général ;

— objectif d'harmonisation des différents régimes qui constituent la mosaïque du système français de protection sociale.

Au moment de la discussion du projet de loi portant approbation d'un rapport sur les principales options qui commandent la préparation du VI^e Plan, M. Jean Gravier a manifesté nos inquiétudes et parfaitement traduit la position de notre commission :

« Sans méconnaître la gravité du problème, elle estime qu'il ne convient pas de dramatiser la situation, comme on a, par périodes, tendance à le faire, mais qu'il faut prendre un certain nombre de mesures, sans provoquer la panique et des troubles sociaux dont les conséquences seraient sûrement plus graves que les causes auxquelles il est souhaitable de porter énergiquement remède...

« Elle demeure persuadée que l'existence des transferts sociaux et leur progression ne peuvent et ne doivent pas être contestés, si l'on veut éviter des convulsions dont les conséquences risqueraient d'être infiniment plus dramatiques. »

Et nous nous sentons découragés : à quoi bon reprendre tout ceci, chaque année dans nos rapports, puisque rien ou presque n'aboutit. On nous avait annoncé, après avoir mis l'opinion en condition, une réforme profonde de la Sécurité sociale...

Mais la montagne de juillet a accouché d'une souris ! Et quelques jours après la presse française, stupéfaite, apprenait à ses lecteurs que, malgré tous les « Cassandra », le régime général de Sécurité sociale avait encore été excédentaire en 1969 et le serait en 1970. Certes, nous savons que cet équilibre est fragile et, à certains égards, factice, mais il est.

Ces jours derniers nous ont apporté l'écho des discours qui ont discrètement célébré le *vingt-cinquième anniversaire du régime général*. Et l'on se prend à rêver à ce que nous avons fait ou laissé

faire de cette grande mutuelle obligatoire entre salariés du commerce et de l'industrie qu'était l'institution de 1945. Au fil des ans — singulièrement depuis une dizaine d'années — elle est devenue une sorte de grand Bureau national de bienfaisance sur lequel l'Etat s'est déchargé d'une lourde partie de ses tâches de solidarité (compensation des régimes déficitaires, Fonds national de solidarité, veuves de guerre, rapatriés, participation à l'équipement hospitalier, etc.). On a fait croire à l'opinion française que, plus ou moins bien géré, le régime général était une sorte de tonneau des Danaïdes en perpétuel déficit alors que la simple honnêteté commande de reconnaître qu'en 25 ans il n'aura reçu que 6 milliards d'aide de l'Etat, dans le même temps où il assume près de 25 milliards de dépenses de solidarité à la place dudit Etat !

Nous nous refusons à laisser le régime général systématiquement traîné au banc des accusés. Il s'agit d'une institution majeure à laquelle les Français, malgré quelques critiques, tiennent essentiellement et à bon droit. Oui les dépenses de santé croissent. Qui s'en étonnera et qui le regrettera puisque c'est le fait de toutes les nations évoluées ? Il faut les contrôler mais il est illusoire de vouloir par trop les freiner.

Et puis en 1946 on avait, par la loi, annoncé la généralisation de la Sécurité sociale pour tous les Français. Il aura fallu 23 ans pour y parvenir. Et à quel prix ? Un habit d'arlequin, une mosaïque de régimes, une stratification de milliers de textes, une réglementation si complexe que même les ordinateurs n'arrivent plus à s'y retrouver !

En face du régime général — qui protège sans apport de l'Etat 34 millions de Français, vient en aide à des millions d'autres et que l'on traite en accusé — une dizaine de **régimes spéciaux** indispensables mais isolés dans leurs particularismes, auxquels l'Etat versera en 1971 près de 14 milliards de subventions sans que pratiquement personne n'en discute tant ces crédits sont éparpillés et, dans l'état actuel des choses, absolument nécessaires. Certes, ce n'est pas du jour au lendemain que nous sortirons de cette situation. Mais il faut y voir clair.

Aussi, sans aller peut-être encore jusqu'à demander le budget annexe des régimes obligatoires de protection sociale dont nous souhaiterions avoir à discuter chaque année, votre commission

reprendra un amendement qu'elle avait déjà présenté au moment de la discussion des options du VI^e Plan et retiré pour faciliter les votes, prévoyant que les projets de loi de finances devront chaque année comporter en annexe (distribuée en même temps que le projet de loi de finances et pas en janvier ou février, c'est-à-dire bien après la fin du débat budgétaire, comme cela se passe actuellement pour le budget social de la Nation) une présentation des comptes prévisionnels de chacun des régimes de protection sociale recevant directement ou indirectement une aide de l'Etat ou d'un autre régime.

*
* *

CINQUIEME PARTIE

TRAVAUX DE LA COMMISSION ET CONCLUSION

Le jeudi 22 octobre, la commission a entendu M. Robert Boulin, Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, sur le budget de son ministère pour 1971.

Celui-ci s'élèvera à 7,19 milliards, sur lesquels 6,45 sont destinés aux dépenses ordinaires et 740 millions aux crédits de paiement sur dépenses en capital ; il représentera 4,3 % du total des dépenses du budget général et 5,2 % du total des dépenses civiles.

La progression par rapport au budget de 1970 sera un peu supérieure à un milliard, le pourcentage étant de 17,10 % ; l'augmentation sera de 9,55 % pour les autorisations de programme et de 9,48 % pour les crédits de paiement.

En ce qui concerne les dépenses de fonctionnement, l'augmentation des crédits permettra, pour l'essentiel :

— des mesures intéressant le personnel : création de 300 emplois de chercheurs, de techniciens et de personnels administratifs à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;

— la création et la transformation d'emplois pour le contrôle sanitaire aux frontières, pour les conducteurs automobiles de la santé scolaire, pour les assistantes sociales, pour l'école de la santé, pour les Instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles ;

— la création de 12 postes pour permettre les travaux de la commission chargée de proposer la liste des médicaments remboursables ;

— l'ajustement des crédits d'indemnités des personnels des services extérieurs de l'Action sanitaire et sociale, des Directions régionales de la Sécurité sociale, des pharmaciens-inspecteurs de la santé et des infirmières et adjointes de santé scolaire :

— la satisfaction des besoins de l'aide sociale et de l'aide médicale ; il s'agit du poste le plus important du budget, comme le montre l'évolution des crédits depuis cinq ans :

1.998 millions en 1966 ;

2.296 millions en 1967 ;

2.529 millions en 1968 ;

2.887 millions en 1969 ;

3.297 millions en 1970 ;

3.789 millions en 1971,

la progression est de l'ordre de 90 % de 1966 à 1971 ;

— une amélioration des moyens de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux.

Les dépenses obligatoires ont subi la progression suivante :

163 millions en 1966 ;

208 millions en 1967 ;

225 millions en 1968 ;

280 millions en 1969 ;

345 millions en 1970 ;

425 millions en 1971,

soit 161 % de 1966 à 1971 ;

— la formation des personnels para-médicaux et sociaux.

Les crédits sont passés, en cinq ans, de 9.375.000 à 27.175.000 F, soit une augmentation de 190 % pour les personnels para-médicaux ; pour les assistantes sociales, la progression est de 186 % (2.511.000 à 7.187.000 F) ;

— la recherche médicale.

Pour l'I. N. S. E. R. M., les crédits de fonctionnement connaissent une progression de 175 % ; pour l'Institut Pasteur, surtout, et pour l'Institut du Radium, le taux de majoration est également très important.

Le Ministre a indiqué que la progression la plus importante du budget du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale concerne l'enfance inadaptée.

Les crédits affectés à ce secteur, hautement prioritaire, étaient de 7,7 millions en 1966. Ils sont passés à :

- 9,70 millions en 1967 ;
- 13,25 millions en 1968 ;
- 26,58 millions en 1969 ;
- 31,11 millions en 1970 ;
- 43,90 millions en 1971,

soit une progression, en cinq ans, de 470 %.

M. Robert Boulin a ensuite analysé le projet de budget d'équipement sanitaire et social.

Celui-ci atteindra, en 1971 :

- 596,40 millions de francs en autorisations de programme ;
- 715,80 millions de francs en crédits de paiement.

Les montants correspondants inscrits au budget de 1970 étaient de 538,15 millions de francs et de 644,65 millions de francs.

L'augmentation, par rapport à l'année 1970, est donc de 58,2 millions de francs environ en autorisations de programme, soit 11,1 %, et de 71 millions de francs environ en crédits de paiement, soit également 11,1 %.

L'augmentation des crédits de paiement est destinée à faire face aux paiements des entrepreneurs pour les opérations exécutées par l'Etat et aux demandes de versement d'acomptes pour les opérations subventionnées. Si, depuis deux ans, ces crédits sont supérieurs aux autorisations de programme, il faut noter qu'ils doivent tenir compte des engagements antérieurs et des délais de réalisation (contraction de l'échéancier des paiements due au raccourcissement des délais de construction).

Pour la répartition de la dotation en autorisations de programme les contraintes suivantes sont apparues :

— le financement des réévaluations, devant permettre un déroulement normal des opérations ;

— le financement des équipements matériel et mobilier nécessaires à la mise en service des constructions terminées ou devant être terminées en 1971 ;

— la constitution de réserves foncières ;

— la poursuite d'actions particulières d'un coût unitaire relativement modeste mais dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

Ces préalables entraînent des dépenses absolument incompressibles, qui nécessitent environ :

- 88 millions de francs pour les réévaluations ;
- 82 millions de francs pour les équipements mobiliers ;
- 16 millions de francs pour les acquisitions immobilières ;
- 25 millions de francs pour les actions particulières (services d'urgence et de réanimation, services de dialyse rénale, protection de la périnatalité, adaptation à la réforme des études médicales...).

205 millions de francs.

La poursuite de certaines opérations dont l'importance avait nécessité la réalisation en tranches successives et que les considérations économiques conduisent à retenir en priorité, nécessite encore 98 millions de francs pour le financement des tranches d'achèvement.

Le surplus s'avère sans commune mesure avec les projets étudiés par les services du ministère dont l'engagement pourrait intervenir rapidement mais qui représente plus de 1 milliard 500 millions de francs de subventions. Dans l'impossibilité de donner suite à un nombre suffisant de ces projets et afin de faire face néanmoins dans les délais les plus brefs et dans des conditions aussi rationnelles que possible aux besoins constatés en matière d'hospitalisation, priorité absolue a été donnée à la réalisation d'unités de soins normalisées industrialisées.

Le programme envisagé permettra la construction :

- d'environ 2.000 lits de médecine ou de convalescents ;
- d'environ 2.000 lits de psychiatrie ;
- d'environ 1.000 lits pour personnes âgées (caractérielles et semi-invalides).

Enfin, il a été jugé nécessaire de poursuivre et d'intensifier le programme lancé en 1970 en faveur des handicapés et des inadaptés. Outre un nombre important d'instituts médico-éducatifs (23), seront également engagés 20 centres d'aide par le travail, 10 établissements pour arriérés profonds et 5 écoles pour éducateurs ; ces créations seront également réalisées suivant des procédés industrialisés.

L'ensemble des constructions industrialisées représente plus de 200 millions d'autorisations de programme.

A la suite de nombreuses demandes des maîtres d'ouvrage qui ont démontré les difficultés provoquées par la diminution des taux de subvention intervenue en 1970, il a été décidé de revenir dès l'année prochaine aux taux antérieurement pratiqués.

Le ministre a ensuite répondu aux différentes questions posées par :

— M. Collery, sur la modicité des rémunérations des chercheurs ;

— M. Henriet, sur la nécessité de prévoir des mesures spéciales en faveur de l'abaissement de l'âge de la retraite pour les femmes ayant élevé plusieurs enfants ; le ministre s'est déclaré favorable à un assouplissement de la législation dans ce sens ;

— M. Terré, sur les constructions industrialisées des instituts médico-pédagogiques et des instituts médico-professionnels ;

— Mme Cardot, sur l'application rigoureuse des obligations de vaccination par le B. C. G. et de déclaration de la tuberculose, ainsi que sur la nécessité de renforcer le dépistage radiologique systématique ;

— M. Jean Gravier, sur l'évolution des dépenses d'aide sociale ;

— M. Souquet, sur les crédits d'équipement en faveur de la transfusion sanguine ;

— M. Lucien Grand, président, sur la répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales et le retard apporté à la réalisation des équipements sanitaires et sociaux prévu dans le V^e Plan d'équipement.

Le jeudi 5 novembre, le rapporteur pour avis, M. Lucien Grand a donné connaissance de son projet d'avis sur le budget des Affaires sociales (Santé publique et Sécurité sociale) pour 1971.

Il a fourni des précisions sur les grandes masses de ce budget et sur la place que ce dernier occupe dans le budget général de l'Etat ; il a notamment insisté sur les mesures nouvelles intéressant le personnel administratif et celui de la recherche, sur la progression des crédits de l'aide sociale et de l'aide médicale, de la lutte contre les fléaux sociaux, de la formation des personnels paramédicaux et sociaux, de l'action en faveur de l'enfance inadaptée.

Il a également retracé les grandes lignes du budget d'équipement, en autorisations de programme et en crédits de paiement.

Puis, il a évoqué quelques problèmes spécifiques : évolution du régime de prévoyance sociale des cheminots (art. 34 du projet de loi de finances), insuffisance en nombre de personnels de nombreuses catégories placés sous l'autorité du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale (santé scolaire, professions paramédicales, etc.), nécessité de développer encore l'action en faveur des handicapés, etc.

A l'issue de ses travaux, votre Commission des Affaires sociales a décidé de donner un avis favorable à l'adoption des crédits des Affaires sociales (Santé publique et Sécurité sociale) et de l'article 34 du projet de loi de finances. Elle présentera un amendement tendant à insérer un article additionnel 62 bis (nouveau).

AMENDEMENT PRESENTE PAR LA COMMISSION

Art. 62 *bis* (nouveau).

Amendement : Après l'article 62, insérer un article additionnel 62 *bis* (nouveau) ainsi conçu :

« Les projets de loi de finances comporteront en annexe une présentation des comptes prévisionnels de chacun des régimes de protection sociale recevant directement ou indirectement une aide de l'Etat ou d'un autre régime. »