

N° 25

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1966-1967

Annexe au procès-verbal de la séance du 15 novembre 1966.

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 1967, 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.

SANTE PUBLIQUE ET POPULATION

Rapporteur spécial: M. Paul RIBEYRE.

(1) Cette commission est composée de: MM. Alex Roubert, président; Jacques Masteau, Gustave Alric, 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, Bernard Chochoy, André Colin, Antoine Courrière, Jacques Descours Desacres, Paul Driant, André Fosset, Roger Houdet, Michel Kistler, Jean-Marie Louvel, André Maroselli, Marcel Martin, Pierre Métayer, Max Monichon, Geoffroy de Montalembert, Georges Portmann, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, Jacques Richard, François Schleiter, Louis Talamoni, Ludovic Tron.

Voir les numéros:

Assemblée Nationale (2^e législ.): 2044 et annexes, 2050 (tomes I à III et annexe 4), 2074 et in-8° 567.

Sénat: 24 (1966-1967).

Mesdames, Messieurs,

La fusion en un seul ministère du département de la Santé publique et de la Population et du département du Travail se traduit par la publication d'un seul fascicule budgétaire, celui des Affaires sociales.

S'il est relativement facile de distinguer encore dans les « bleus » les dotations affectées aux anciens services extérieurs de la Santé, malgré quelques modifications d'intitulé, s'il est encore aisé d'individualiser les opérations d'équipement, la chose n'est plus possible au niveau de l'administration centrale où l'amalgame avec les crédits de même nature en provenance du Travail est total. Dans ces conditions, il ne nous est plus possible de présenter le tableau traditionnel où le budget d'une année était comparé à celui de l'année précédente ; nous devons nous contenter de comparaisons partielles portant sur des actions qui n'ont pas subi d'altération au cours de la fusion.

Mais au préalable, il conviendra de voir dans quelle mesure ce tronc commun aux deux anciens ministères qu'est la nouvelle administration centrale a été modifié.

*
* *

I. — L'administration centrale des affaires sociales.

Elle a reçu en dot les 849 emplois de la Santé publique et les 1.363 emplois du Travail ainsi que les crédits de matériel et de fonctionnement correspondants.

Ce ne sont pas les seules modifications :

— Avant d'être une source d'économie, *une réforme coûte cher* ; aussi trouvons-nous une dotation de 600.000 F destinée à rétribuer 3 contractuels et 28 vacataires chargés des tâches supplémentaires imposées par la mise en place des nouvelles structures, mesure compensée partiellement par la disparition... d'un ministre et par 140.000 F d'économies sur les crédits de remboursement de frais et les crédits d'entretien du parc automobile.

— Il est ensuite créé un *service des études et des prévisions* qui sera chargé de nombreuses enquêtes dans le domaine de la recherche économique, sociale et médicale et qui reçoit une première dotation de 300.000 F destinée au recrutement de vacataires et à la passation de contrats d'études.

— Six emplois d'assistante sociale sont transférés au budget de l'Education nationale (— 114.974 F) mais en revanche le Ministère des Affaires sociales prend en compte le fonctionnement *du Haut-Comité consultatif de la population et de la famille* (+ 38.900 F).

*
* *

Parmi les dotations supplémentaires qui ont été accordées pour 1967, la plus notable est relative à l'*Institut national d'études démographiques* placé sous la tutelle du service des études et des prévisions, dont la subvention, d'un montant de 3.759.665 F en 1966, est majorée de 1.300.000 F. La poursuite des études en cours et le lancement d'enquêtes nouvelles justifient la création de

10 emplois, dont 5 de chargés de mission, le relogement des services de l'I. N. E. D. dans un immeuble plus vaste et la majoration des crédits d'enquête et de fonctionnement. Outre l'enseignement de la démographie en France et dans le Maghreb, la participation à de nombreux colloques, l'I. N. E. D. poursuit des enquêtes variées ; si la plus spectaculaire était relative à la contraception, d'autres, moins connues, n'en sont pas moins d'un grand intérêt. En voici quelques exemples :

- *psychosociologie* : étude du quotient intellectuel des enfants d'âge scolaire ; orientation scolaire aux divers niveaux de l'enseignement ; population des grands ensembles ; opinion du public en matière de démographie ;
- *démographie sociale* : étude des besoins des agriculteurs et des ruraux non agriculteurs âgés ;
- *population active* : l'entrée dans la vie des jeunes travailleurs ; travail des femmes mariées avec enfants ; travail des infirmières ; condition féminine dans la société d'aujourd'hui ; perspectives de la population par niveau de qualification, analyse de « postes de travail », les inadaptés en France ; la population juive en France (à la demande de l'Université de Jérusalem) ;
- *génétique de population* : études de mutations détériorantes (incisives latérales supérieures, luxation congénitale de la hanche) ; utilisation des calculateurs pour l'analyse de la consanguinité ; mathématiques de la génétique.

La liste, non exhaustive, de ces travaux est impressionnante. La question se pose de savoir dans quelle mesure leurs résultats sont exploités par les administrations à des fins pratiques : en d'autres termes une si belle machine qui fait honneur à la science française ne tourne-t-elle pas quelque peu à vide ? Nous souhaiterions que le Ministre nous rassure sur ce point.

*
* *

II. — Les dépenses ordinaires des services de la Santé publique et de la Population.

Les crédits de 1967 comportent des mesures acquises et des mesures nouvelles.

Les mesures acquises relatives au Titre III (Moyens des services) n'appellent pas d'observations puisqu'elles correspondent à l'extension, en année pleine, des améliorations de rémunération et de leurs accessoires qui ont été accordées soit à l'ensemble des fonctionnaires, soit à des corps particuliers, au cours de l'exercice 1966.

Les mesures acquises relatives au Titre IV (Interventions publiques) sont peu nombreuses, mais très importantes. Nous y reviendrons à propos de chacun des six services ou groupes de services.

*
* *

A. — LE LABORATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Sa dotation atteindra 3.152.212 F pour 1967.

Les mesures nouvelles se montent à 733.351 F affectés :

— au renforcement des moyens de fonctionnement de ce service (recrutement de quinze agents, majoration des crédits de matériel) ;

— au développement de la recherche dans le domaine de la virologie et de l'action tératogène des médicaments (+ 300.000 F).

*
* *

B. — LES SERVICES DE LA SANTÉ PUBLIQUE (489.720.584 F).

1° *Les moyens des services* (164.781.332 F).

Deux mesures d'ordre en modifient la contexture : la prise en charge du contrôle sanitaire aux frontières et le transfert à l'Éducation nationale de 61 emplois d'assistantes sociales du domaine médico-social scolaire.

Les principales mesures nouvelles sont les suivantes :

— *Poursuite de la réforme des services extérieurs :*

20 emplois de médecins inspecteurs principaux sont créés ; en contrepartie, 27 emplois de médecins de la Santé publique sont supprimés (économie : 21.500 F).

— *Mise en place des services de la Santé publique dans les nouveaux départements de la région parisienne :*

Il est créé 5 emplois de médecins inspecteurs principaux et 4 emplois de médecins de la Santé publique.

— *Renforcement des moyens du contrôle médical scolaire :*

Il a été attribué un complément de 1.040.000 F.

— *Développement de la recherche médicale :*

a) Les dotations de l'*Institut national de la santé et de la recherche médicale* (I. N. S. E. R. M.) passeront de 43.397.799 F à 64.643.658 F de 1966 à 1967, ce qui représente une progression de plus d'un tiers, justifiée notamment par 298 créations d'emplois (dont 115 de chercheurs et 125 de techniciens) contre 115 en 1966.

La subvention de fonctionnement inscrite au budget de l'Etat, si elle constitue la ressource principale de l'I. N. S. E. R. M., n'est pas la seule puisque l'organisme reçoit des crédits de la Délégation générale à la recherche scientifique pour sa participation aux actions concertées (cancer et leucémie, fonctions et maladies du cerveau, nutrition animale et humaine), de la Caisse nationale de Sécurité sociale et de divers établissements, tel le S. E. I. T. A.

Les fonds recueillis servent à financer le fonctionnement des groupes d'unités de recherche dont l'équipement est assuré par le présent budget :

— quatre unités sont en état de fonctionner : biochimie des protéines à Lille, pathologie digestive à Marseille, biologie néonatale à Paris (Baudelocque), gastro-entérologie à Paris (Bichat), neuro-psychopharmacologie à Paris (Sainte-Anne), physiopathologie du tube digestif à Lyon ;

- cinq unités sont en cours de mise en place : recherches hépatologiques à Rennes, pollution atmosphérique à Toulouse, infections virales des femmes enceintes et des nouveau-nés à Paris, artériosclérose et hypertension artérielle à Lyon, métabolisme des molécules marquées à Clermont-Ferrand ;
- quatorze groupes sont créés dans le présent budget : hépatologie infantile à Bicêtre, biochimie des stéroïdes à Montpellier, nutrition et diététique à Nancy, physiologie neuro-végétative à Paris, physiopathologie digestive à Paris, brucellose à Montpellier, radiobiologie clinique à Villejuif, pathologie cellulaire et moléculaire du globule rouge à Montpellier, psychopathologie respiratoire à Paris, hygiène mentale de l'enfance et de l'adolescence inadaptée à Montrouge.

Par ailleurs, sont accordées des subventions aux laboratoires des facultés de médecine et de sciences, des centres anticancéreux et de l'Institut Pasteur.

b) *Le service central de protection contre les rayonnements ionisants* (S. C. P. R. I.) recevra une dotation complémentaire de 900.000 F qui lui permettra de recruter 6 agents dont 2 ingénieurs (dotation de 1966 : 5.473.982 F).

Ses attributions de contrôle se développent rapidement : surveillance par dosimétrie photographique des personnels professionnellement exposés aux rayonnements, contrôle sur place des installations radiologiques et des établissements industriels utilisant des éléments radioactifs.

Il s'y ajoute des activités de recherche poursuivies dans les domaines de la radiobiologie, de la radiotoxicologie et de la dosimétrie des rayonnements.

c) *Le centre international de recherches sur le cancer* de Lyon recevra une subvention de 750.000 F.

Ecole nationale de la santé publique :

La subvention s'accroît de 400.000 F (dotation 1966 : 1 millions 779.276 F).

L'Ecole fixée à Rennes entrera dans sa quatrième année de fonctionnement. Elle s'est installée dans ses nouveaux locaux du boulevard Saint-Jean-Baptiste-de-La-Salle en mars 1966 et ses élèves occupent les 112 chambres de la résidence auxquelles s'ajouteront

les chambres louées à l'Office départemental d'H. L. M. Pendant l'année 1965-1966, elle a reçu 92 élèves : 21 médecins, 4 pharmaciens, 11 ingénieurs, 17 personnels para-médicaux et 49 personnels administratifs. Le total des heures d'enseignement s'est élevé à 3.200 pour 6 cours et 25 cycles d'études et de perfectionnement ont été organisés.

2° *Les interventions publiques* (324.939.252 F).

En *mesures acquises* figure un crédit de 45 millions de francs au chapitre 47-12 « Prophylaxie et lutte contre les fléaux sociaux » qui ne constitue que l'ajustement de crédits évaluatifs ou provisionnels aux besoins constatés.

La diminution observée en *mesures nouvelles* n'est qu'apparente puisqu'elle résulte du transfert au Service des établissements de 9.375.801 F représentant les subventions pour la formation des auxiliaires médicaux.

Des suppléments de dotation sont accordés pour les opérations suivantes :

Prophylaxie : une action nouvelle apparaît, l'organisation de consultations gratuites dans les services de cardiologie des C. H. U. pour le dépistage des affections cardio-vasculaires (500.000 F) ;

Protection maternelle et infantile : subventions à des centres spéciaux de consultation et de traitement de la stérilité conjugale (100.000 F) ;

Subvention à des œuvres d'intérêt national : aux centres hospitaliers et hôpitaux pour l'achat d'ambulances rendu obligatoire par le décret du 2 décembre 1965 (250.000 F) ; au Comité français d'éducation sanitaire et sociale en vue de la diffusion d'une nouvelle méthode d'information et d'éducation par les moyens audio-visuels (250.000 F) ;

Recherche : la subvention accordée à l'Institut du radium est portée de 270.000 à 370.000 F ; celle qui est accordée à l'Institut Pasteur passe de 350.000 à 4.500.000 F.

Etant donné que, par ailleurs, l'Institut Pasteur recevra 1.500.000 F dans le cadre de ses obligations en matière de gestion d'un stock de sauvegarde de sérums et vaccins, on peut constater que l'Etat prendra largement sa part dans la réorganisation de l'établissement qui vient d'être secoué par une grave crise morale

et financière au moment même où le prix Nobel le couvrait de gloire. Une réforme de structures a bouleversé des cadres qui n'avaient pas évolué depuis 1887, date de la création de l'Institut, et elle s'est accompagnée d'une remise en ordre financière, les insuffisances des pratiques administratives et comptables ayant été longtemps masquées par l'aisance dont jouissait l'organisme. Le Conseil et la Direction ont décidé d'orienter leur action vers les buts suivants :

— réorganiser au plus vite la production industrielle de sérums et vaccins d'une façon rationnelle par la construction à proximité de Paris d'une unité de production moderne ;

— étudier toutes les possibilités de coopération et éventuellement d'association avec des entreprises françaises fabriquant des produits biologiques ou pharmaceutiques.

*
* *

C. — LES SERVICES DE LA FAMILLE,
DE LA VIEILLESSE ET DE L'ACTION SOCIALE (3.048.992.193 F)

1° *Les moyens des services* (1.771.823 F).

Ils ont pu être allégés de 40.000 F prélevés sur la subvention au centre d'enseignement des monitrices de Nantes dont la réforme est à l'étude.

2° *Les interventions publiques* (3.047.220.370 F).

En *mesures acquises*, les dépenses d'aide médicale et sociale ont dû être relevées de 290 millions de francs pour tenir compte des besoins réels.

Il s'y ajoute, en *mesures nouvelles*, un complément de 39.431.000 F.

Les unes retracent la réforme du Ministère et se traduisent par des transferts et des virements :

En plus : — la contribution annuelle de l'Etat au Fonds spécial de retraites de la Caisse autonome de Sécurité sociale dans les mines (682.600.000 F, crédits d'origine « Travail ») et à diverses caisses de retraites; contribution qui est d'ailleurs augmentée de 27 millions ;

— les subventions à la Fédération des œuvres de l'enfance française d'Indochine (précédemment inscrites au budget de l'Intérieur : 6.250.000 F) qui assure la protection des petits Eurasiens repliés en métropole (1.903 pupilles en 1963) ; ce crédit est en outre diminué de 2,5 millions pour tenir compte de la diminution rapide de l'effectif du fait du passage à la majorité de nombreux intéressés.

En moins : les crédits de promotion sociale transférés au budget des Services généraux du Premier Ministre (383.500 F).

— Les autres recouvrent des actions nouvelles suivantes :

a) *Dépenses d'enseignement* : développement des actions de formation concernant les travailleuses familiales (+ 131.000 F) et les cadres d'enseignement ménager (+ 10.000 F).

b) *Subventions à diverses œuvres* : ouverture d'un crédit de 190.000 F au bénéfice de l'Ecole des parents et des éducateurs et de l'Institut de formation en psychopédagogie familiale et sociale.

c) *Aide médicale et sociale* : avec l'inscription d'un crédit supplémentaire de 7,5 millions pour tenir compte de l'allocation d'aide sociale à domicile aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes à compter des 1^{er} janvier et 1^{er} octobre 1967, d'un crédit de 250.000 F qui traduit l'incidence du relèvement des allocations familiales sur les allocations maternité attribuées à la population non active, les mesures nouvelles relatives à l'énorme chapitre 46-22 ne représentent que 0,3 % du total (2.295.777.250 F).

Par ailleurs et une fois encore, votre Rapporteur s'est préoccupé de savoir où en étaient les travaux de la Commission interministérielle chargée de réorganiser la répartition des charges d'aide médicale et sociale entre l'Etat et les collectivités locales. Voici la réponse qui se passe de commentaires :

« Les travaux de cette Commission, commencés dès juin 1964, ont dû être provisoirement suspendus en raison de la réforme en cours des finances locales.

« En effet, l'appréciation des facultés contributives de chaque département aux dépenses d'aide sociale était basée sur la valeur du centime et le produit de la taxe locale.

« La suppression de cette dernière et son remplacement par de nouvelles ressources rend nécessaire la connaissance exacte de celles-ci. Une étude dans ce sens est actuellement effectuée conjointement par le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère de l'Intérieur.

« Dès que les résultats de l'évaluation entreprise seront connus, la Commission interministérielle chargée de la révision générale des barèmes sera invitée à reprendre ses travaux. »

d) *Enfance inadaptée* : la dotation passe d'une année sur l'autre de 7,7 à 9,9 millions, ce qui représente une majoration de près de 30 %.

Les 2 millions de différence se répartissent ainsi qu'il suit :

— subventions à quatre nouvelles écoles d'éducateurs et à deux nouveaux centres de formation de moniteurs éducateurs (vingt-huit écoles subventionnées en 1966 pour 3.892 élèves).....	+ 1.191.000 F.
— augmentation du nombre de bourses d'élèves éducateurs, moniteurs et jardinières spécialisées (685 en 1966).....	+ 213.000
— subvention aux 21 centres régionaux.....	+ 403.000
— ramassage scolaire autour des externats pilotes	+ 192.400

e) Participation de l'Etat aux dépenses de fonctionnement des *services départementaux et des commissions d'aide sociale*.

La dotation passe de 20.780.000 à 25.780.000 F.

*
* *

D. — LES SERVICES DE LA PHARMACIE (3.950.729 F).

La seule mesure nouvelle concernant les services de la pharmacie est, au titre IV, une diminution de 59.000 F des subventions allouées aux laboratoires chargés de mettre au point les techniques de contrôle des médicaments : le renforcement des moyens mis à la disposition du Laboratoire national de la santé publique rend moins nécessaire le recours à des laboratoires extérieurs.

*
* *

E. — LES SERVICES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (69.013.186 F).

Il n'y a, à cette rubrique, que des crédits de fonctionnement du titre III et qu'une mesure notable, à savoir la mise en place des services de l'action sanitaire et sociale dans les nouveaux départements de la région parisienne, mesure qui se traduira par 58 créations d'emplois et une dépense supplémentaire de 1.159.227 F.

F. — LE SERVICE DES ÉTABLISSEMENTS (30.029.587 F).

1° *Les moyens des services* (14.291.851 F).

Les subventions aux instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles ont été regroupées sous cette rubrique. Elles sont par ailleurs majorées, en mesures nouvelles, pour un montant de 1.600.000 F correspondant :

- pour 814.500 F à des créations d'emplois de personnel d'enca-drement (5 créations) ;
- pour 428.681 F à l'incidence des rémunérations publiques sur les traitements des personnels ;
- pour 250.000 F à l'amélioration des équipements.

2° *Les interventions publiques* (15.737.736 F).

a) *Développement de la formation des auxiliaires médicaux* : la subvention passe de 9.375.801 F à 11.524.801 F, soit une majora-tion de près de 22 %. La différence se répartit de la manière suivante :

— Augmentation du nombre des bourses :

Infirmières	+	1.100.000	(dotation 1966 : 6.556.000).
Laborantines	+	9.000	(dotation 1966 : 75.000).
Sages-femmes	+	60.000	(dotation 1966 : 485.890).
Masseurs	+	50.000	(dotation 1966 : 135.000).

— Majoration des subventions aux écoles ou centres d'ensei-gnement :

Ecoles d'infirmières	+	750.000 F.
Ecoles de sages-femmes.	+	180.000 F.

Le déficit en infirmières des établissements publics d'hospita-lisation et de cure est grand malgré les mesures qui ont été prises depuis quelques années : relèvement d'indices, prime de service, possibilité de promotion professionnelle, recrutement de contrac-tuelles à temps partiel. Aussi d'autres réformes sont à l'étude : réduction de la carrière, relèvement de l'indice terminal, réparti-tion des quarante-cinq heures hebdomadaires sur cinq ou six jours

ou encore répartition inégale entre les jours ouvrables avec un maximum de neuf heures par jour, ou répartition uniforme sur une période de deux semaines consécutives. Quoi qu'il en soit, ces mesures fragmentaires, pour aussi intéressantes qu'elles soient, ne feront pas disparaître l'écart qui existe entre les conditions de travail des secteurs public et privé, cause principale de la crise.

b) *Développement de la formation des personnels sociaux* : la dotation qui était de 2.513.300 F en 1966, sera majorée d'un quart en 1967, exactement de 650.000 F ainsi répartis :

— augmentation du nombre des bourses : 490.000 F (dotation 1966 : 1.323.600 F) ;

— majoration des subventions aux écoles : 160.000 F (dotation 1966 : 1.189.700 F).

La crise du recrutement des assistantes sociales, notamment dans le secteur public, est également grave. Il y a actuellement 18.800 assistantes sociales en fonctions, la moitié relevant de l'Etat ou des collectivités publiques. On estime que le taux souhaitable est d'une assistante sociale pour 2.000 ou 2.500 habitants ; dans ces conditions, le déficit se chiffrerait à plusieurs milliers d'unités et il va aller s'aggravant au fur et à mesure du développement des institutions sociales et des équipements si les rémunérations ne sont pas revalorisées. L'effort consenti pour la formation est certes louable, mais il faut tenir compte du coefficient d'évasion important.

c) *Centre national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts* :

Il recevra un complément de subvention de 150.000 F (dotation 1966 : 1.418.335 F).

*
* *

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

La comparaison entre les budgets d'équipement de 1966 et de 1967 peut s'effectuer sous forme d'un tableau :

	AUTORISATIONS DE PROGRAMME			CREDITS DE PAIEMENT		
	1966	1967	Variation.	1966	1967	Variation.
	(En millions de francs.)		(En pourcentage.)	(En millions de francs.)		(En pourcentage.)
TITRE V						
<i>Investissements exécutés par l'Etat.</i>						
66-10. — Bâtiments nationaux....						
66-50. — Installations de contrôle sanitaire	25,28	38,15	+ 54,1	4,60	29,10	+ 532,6
66-90. — Frais d'étude et de contrôle						
TITRE VI						
<i>Subventions d'investissements.</i>						
66-10. — Etablissements hospitaliers et de bienfaisance, écoles d'infirmières.....	293,90	302,23	+ 2,8	75,40	139,90	+ 85,5
Dont :						
Hôpitaux non C. H. U.....	94,10	116,27	+ 23,6	»	»	»
Hospices et maisons de retraites	40	41,38	+ 3,5	»	»	»
C. H. U.....	126,90	128	+ 0,9	»	»	»
Ecoles d'infirmières.....	21,60	10,27	— 52,5	»	»	»
66-12. — Organismes d'hygiène sociale	113,77	124,42	+ 9,4	61,50	77	+ 25,2
Dont :						
Cancer	12,24	14	+ 14,4	»	»	»
Maladies mentales.....	85,83	89,16	+ 3,9	»	»	»
Transfusion sanguine....	1,40	3,65	+ 160,7	»	»	»
P. M. I.....	8,30	9	+ 8,4	»	»	»
66-20. — Etablissements d'aide sociale	97,05	110,20	+ 13,5	44,90	76	+ 69,3
66-30. — Recherche scientifique et médicale	27	38	+ 40,7	13	33	+ 153,8
Totaux pour le titre VI	531,72	574,85	+ 8,1	194,80	325,90	+ 67,3
Totaux pour les dépenses en capital	557	613	+ 10,1	199,40	355	+ 78

A. — LES GRANDES LIGNES DE FORCE DU BUDGET D'ÉQUIPEMENT

Ce qui frappe, dans le budget de 1967, c'est, en regard d'une progression honorable des autorisations de programme (10,1 % contre 7,2 % en 1966), la croissance considérable des crédits de paiement : + 78 % alors qu'en 1966 ils étaient en diminution par rapport à l'année précédente.

Il y a deux raisons à cela :

- l'une propre aux services de la Santé publique : la consommation des dotations a été améliorée depuis quelques années ;
- l'autre propre au Ministère des Finances où l'on note un heureux changement de comportement : non seulement les reports des gestions précédentes ont été utilisés mais encore un effort a été accompli pour accélérer la réalisation des programmes.

D'autre part, à lire les pourcentages de variations des autorisations de programme d'une année sur l'autre, on perçoit très nettement à travers les taux de progression des priorités nouvelles :

- la recherche médicale..... + 40,7 %
- les hôpitaux ordinaires..... + 23,6 %
- les centres anticancéreux..... + 14,4 %

et sur le plan social :

- les établissements pour enfants inadaptés..... + 35 %.

A l'inverse, les dotations pour hospices et maisons de retraite ne progressent que de 3,5 %, les dotations relatives à l'enseignement médical d'à peine 1 %. Quant aux dotations pour écoles d'infirmières elles sont moitié moins élevées qu'en 1966 : il est vrai que dans ce domaine, le IV^e Plan avait été dépassé de 283 %.

B. — LE BUDGET DE 1967 ET LE V^e PLAN

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

Pour l'année 1966, le montant des autorisations de programme ouvertes au titre VI a été de 530 millions de francs et le montant des autorisations de programme demandées pour 1967 est de 575 millions de francs, ce qui correspond respectivement à 18 % et 19,5 % du Plan. En supposant, au cours du V^e Plan, une croissance linéaire des autorisations de programme, on aurait disposé à la fin du Plan d'un volume total de 3.100 millions de francs, soit 105 % des prévisions du Plan. Si la croissance des autorisations de programme demeure constante en pourcentage, on aurait finalement un volume total de 3.140 millions de francs, soit 106,4 % des prévisions du Plan.

Celui-ci a donc pris un bon départ. Toutefois, cet optimisme doit être tempéré par le fait que le coût de la construction hospitalière croît assez rapidement : c'est ainsi que le prix plafond du lit, qui avait été fixé à 65.000 F en 1962, a atteint 78.000 F fin 1965. Si les mêmes taux de hausse devaient se maintenir, les objectifs physiques du Plan ne seraient pas atteints.

Par ailleurs, il convient de signaler que le financement des programmes prévus au Plan s'est effectué en 1966 suivant les mêmes modalités que par le passé, à savoir :

— subventions de l'Etat.....	40 % ;
— sécurité sociale.....	30 % ;
— sources diverses (principalement prêts de la Caisse des dépôts)	30 %.

*
* *

C. — L'EXÉCUTION DU BUDGET DE 1966

L'Administration consultée a fourni la réponse suivante :

« Au cours de l'année 1965, 99 % des autorisations de programme et 91 % des crédits de paiement mis à la disposition du Ministère de la Santé publique ont été consommés.

« Les reports de 1965 sur 1966 ont été les suivants :

« — autorisations de programme..... 6.760.000 F ;
« — crédits de paiement..... 27.800.000 F.

« Les reports prévisibles de 1966 sur 1967 seront du même ordre de grandeur en ce qui concerne les autorisations de programme et légèrement inférieurs en ce qui concerne les crédits de paiement. Il est difficile d'augmenter le taux de consommation atteint en 1965 pour les motifs suivants :

« — les autorisations de programme étant réparties en vingt-neuf rubriques budgétaires, le montant du disponible sur chaque rubrique en fin d'année est trop faible pour permettre l'engagement d'une opération ;

« — les crédits de paiement étant délégués trimestriellement à MM. les Préfets, il est difficile d'ajuster exactement le montant des délégations consenties avec les demandes d'acompte présentées, ce qui entraîne obligatoirement de nombreuses déclarations de crédits sans emploi, individuellement peu élevées mais qui, s'ajoutant, ne sont pas négligeables. »

*

* *

Conclusion.

En conclusion de ce rapport sur le budget de 1967, il y a lieu de souligner que l'effort d'équipement qui a marqué au cours de ces dernières années une progression importante va être poursuivi. Est-ce à dire qu'avec la poursuite de cet effort l'équipement sanitaire et social du pays sera à la mesure de besoins dont l'ampleur grandit sans cesse ? Nous ne le croyons pas ; aussi pensons-nous qu'une grande partie des mesures préconisées dans le récent avis émis par le Conseil économique et social devraient être retenues, notamment en ce qui concerne la réforme des conditions de financement de l'équipement public, le progrès de la planification, le renouvellement du service hospitalier.

Sur le premier point, tous les administrateurs locaux — et ils sont nombreux au Sénat — sont d'accord pour considérer qu'il sera impossible d'assurer la réalisation du programme d'équipement sanitaire du V^e Plan, dont le niveau est pourtant modeste au regard des besoins, sans une participation accrue du budget de l'Etat, actuellement limitée à 23,5 % de l'ensemble des opérations.

En tenant compte du caractère aléatoire des autres sources de financement (apports de la Sécurité sociale, aide des collectivités locales, fonds d'investissement et emprunts) qui ne constituent souvent que des transferts de charges, il conviendrait certainement d'élaborer une *loi de programme* fixant les conditions financières permettant d'assurer effectivement l'exécution du Plan.

En attendant le vote de cette nouvelle charte financière de l'équipement sanitaire et social, un certain nombre de mesures destinées à favoriser l'exécution des projets en cours d'étude pourraient être prises telles que : création d'un Fonds national et de Fonds régionaux de l'équipement hospitalier, possibilités d'emprunts améliorés semblables à celles accordées aux organismes d'H. L. M. quant à leur taux et à leur durée d'amortissement, admission d'un système de différé d'amortissement pour le rem-

boursement des emprunts jusqu'au moment de la mise en service des équipements nouveaux, possibilité de réévaluation régulière des immobilisations inscrites aux bilans des établissements, etc.

D'autre part, l'investissement hospitalier constituant un équipement d'*intérêt général et prioritaire* dont la réalisation engage la responsabilité directe de la puissance publique, il ne peut être question de s'en remettre à des initiatives dispersées et la planification doit s'étendre à l'ensemble des investissements sanitaires et sociaux publics ou privés.

Dans ce but, une *carte nationale* des besoins devrait être établie dans laquelle l'hôpital public serait l'élément central du dispositif sanitaire, le secteur privé ne pouvant être, en tout état de cause, que complémentaire. Cette harmonisation des investissements publics et privés conduirait inévitablement à une transformation du régime actuel de fonctionnement des établissements portant notamment sur les moyens de financement, les règles de gestion, les formes de contrôle et l'élaboration d'un statut du secteur privé.

Enfin, dans la transformation de la conception générale du service hospitalier de plus en plus intégré dans la vie normale, tout ce qui peut concourir à l'*humanisation* de l'hôpital, déjà partiellement engagé, devrait être sensiblement accéléré. Qualité de l'accueil, climat de sécurité, mesures d'indépendance et de liberté compatibles avec la santé des malades, tout devrait être mis en œuvre pour rendre moins pénible aux malades et à leur famille la période de traitement et de soins rendue obligatoire par la perte de la santé : en particulier, chaque fois que cela est possible, la restriction de la durée de séjour dans l'hôpital complétée par l'hébergement des convalescents dans des établissements de post-hospitalisation comportant un service hôtelier moderne ou même encore l'organisation et l'extension de services de soins à domicile.

Mais toutes ces dispositions ne peuvent prendre effet que lorsque auront été édictées des mesures portant sur l'amélioration des conditions de service du corps médical, des infirmières et de l'ensemble du personnel, car malgré la compétence et le dévouement de tous ceux qui travaillent auprès des malades dans des conditions particulièrement difficiles, l'insuffisance des effectifs constitue bien souvent l'obstacle majeur à toute réforme.

Or, tout le monde admet que pour mettre un terme aux difficultés de recrutement, il faut améliorer les conditions matérielles, morales et humaines de travail et de carrière du corps médical hospitalier, du personnel infirmier et de toutes les catégories de personnel des services d'encadrement et de soins.

S'il n'entre pas dans la mission de votre Rapporteur d'énumérer les mesures concrètes pouvant améliorer les conditions de vie de ceux qui se sont mis au service de la santé, il avait certainement le devoir d'en évoquer, une fois encore, les principes.

Pour terminer, il ressort de l'examen des moyens qui seront mis à la disposition de la Santé publique pour 1967 — examen que nous nous sommes efforcés d'effectuer d'une manière aussi précise, objective et complète que possible —, qu'il subsiste encore certaines insuffisances, ce qui nous a conduit à formuler des souhaits et suggestions basés sur une longue connaissance des problèmes sanitaires et sociaux. Néanmoins, il est équitable de reconnaître que des progrès réels ont été accomplis et nous enregistrons le fait avec satisfaction.

Observations de la Commission des Finances.

Au cours de la discussion qui a suivi l'exposé de votre Rapporteur, MM. Descours Desacres, Plait et Lagrange ont appelé l'attention sur l'insuffisance des rémunérations des infirmières et des assistantes sociales étant donné le niveau élevé des études. On peut même se demander si le baccalauréat est vraiment un diplôme indispensable.

M. Chochoy a signalé que la réforme des services de santé scolaires s'est traduite par une désorganisation de l'élément administratif de ces services. Les instituteurs qui en faisaient partie n'ont pas voulu abandonner leur administration d'origine et ont repris un poste d'enseignement ; leur remplacement se révèle difficile à réaliser.

M. Lagrange, Rapporteur pour avis de la Commission des Affaires sociales, a mis l'accent sur les points suivants :

- la cotisation française à l'Institut du Cancer, qui ne répond pas au critère initialement retenu, à savoir 0,5 % du budget de la Défense nationale ;
- la nécessaire coordination à établir entre les actions du Ministère des Affaires sociales et celui de l'Education nationale en ce qui concerne l'enfance inadaptée ;
- les charges qui pèsent sur les collectivités locales du fait des déficits des services d'ambulance, des ateliers protégés et surtout de l'aide sociale.

L'aide sociale aurait dû diminuer au fur et à mesure de l'extension de la Sécurité sociale à des groupes sociaux nouveaux. Or, il n'en a rien été. Pourquoi ? Telle est la question que votre Rapporteur a posé au Ministre des Affaires sociales lors de son audition par votre Commission, le 12 octobre dernier.

M. Jeanneney a répondu que le sujet méritait réflexion et qu'il l'avait fait mettre à l'étude. Il a notamment constaté que la dépense variait entre 2,50 F par habitant en Alsace et 22 F dans les Bouches-du-Rhône, pour s'établir à 13 F sur l'ensemble du

territoire. Il s'agit, en effet, de déterminer dans quelle mesure des variations aussi considérables sont imputables, d'une part à la structure démographique et géographique — et il a convenu avec Mlle Rapuzzi que Marseille est en effet un exutoire du bassin méditerranéen qui, comme tous les grands ports d'ailleurs, recueille nombre de pauvres hères —, d'autre part à la plus ou moins grande sévérité des commissions d'aide sociale. Il est bien évident que si, dans le premier cas, la solidarité nationale doit jouer, dans le second, la trop grande générosité de certaines commissions doit comporter une sanction financière locale. Le problème sera de trouver une formule qui tienne compte de ces deux aspects de la question.

*
* *

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 la Population.