

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1966-1967

---

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

## AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des affaires sociales (1), sur le projet  
de loi de finances pour 1967, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE  
NATIONALE.

TOME I

**AFFAIRES SOCIALES**

Par MM. Roger LAGRANGE et André PLAÏT,

Sénateurs.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plaît, Lucien Grand, Roger Lagrange, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Robert Liot, secrétaires ; Hubert d'Andigné, Marcel Audy, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Daniel Benoist, Lucien Bernier, Raymond Bossus, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, André Bruneau, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Emile Claparède, Marcel Darou, Michel Darras, Adolphe Dutoit, Abel Gauthier, Jean Gravier, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Henri Loste, Pierre Maille, Georges Marie-Anne, André Méric, Léon Messaud, Jean Natali, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Roger Thiébauld, Robert Vignon, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2<sup>e</sup> législ.) : 2044 et annexes, 2050 (tomes I à III et annexes 4 et 5), 2074, 2075 et in-8° 567.

Sénat : 24 et 25 (tomes I, II et III, annexes 4 et 5) (1966-1967).

## TABLE DES MATIERES

	Pages.
<b>Introduction</b> .....	5
<b>Le budget du Ministère des Affaires sociales</b> .....	8
<b>PREMIERE PARTIE. — Les dépenses de fonctionnement par M. Roger Lagrange</b> .....	11
<b>I. — Les moyens des services</b> .....	11
— Les services de l'emploi .....	11
— Les personnels des directions de Sécurité sociale .....	12
— Les services extérieurs de la Santé publique .....	13
— Les personnels de l'inspection de l'action sanitaire et sociale .....	13
— Les praticiens à temps partiel .....	14
— Les médecins des établissements psychiatriques et de la lutte contre la tuberculose .....	14
— Les cadres administratifs hospitaliers .....	15
— Les auxiliaires médicaux .....	16
— Les services de santé scolaire .....	16
— La réorganisation de la région parisienne .....	17
— Les centres militaires de formation professionnelle .....	18
— Les services d'études, enquêtes et recherches .....	19
— L'I. N. E. D. ....	19
— L'Ecole nationale de la santé publique .....	19
— Les instituts de jeunes sourds et aveugles .....	20
— La recherche médicale .....	20
— L'I.N.S.E.R.M. ....	20
<b>II. — Les interventions publiques</b> .....	30
— Les actions culturelles et éducatives .....	30
— Les actions économiques .....	32
— Les actions sociales .....	34
<b>DEUXIEME PARTIE. — Les dépenses en capital par M. André Platt</b> .....	40
<b>I. — Le budget 1967</b> .....	40
Les dépenses d'investissements exécutés par l'Etat .....	42
Reconstruction d'établissements nationaux .....	42
Contrôle sanitaire .....	42
Service du travail et de la sécurité sociale .....	43

	Pages.
Les subventions d'investissements accordées par l'Etat.....	43
Etablissements hospitaliers, écoles.....	43
Organismes d'hygiène sociale.....	44
Organismes de protection de l'enfance, d'aide sociale aux adultes, de formation des travailleurs sociaux.....	44
Recherche scientifique et médicale.....	46
Formation professionnelle des adultes.....	46
II. — <i>Critique et problèmes de doctrine en politique hospitalière.....</i>	48
Le choix de la répartition des équipements.....	49
La planification des méthodes de construction et d'aménagements.	50
Le financement.....	51
 <b>TROISIEME PARTIE. — Travail, emploi et salaires, sécurité sociale et pres- tations sociales par M. Roger Lagrange.....</b>	 <b>53</b>
 <b>Annexe :</b>	
Réponses du Ministère des Affaires sociales aux questions posées par la Commission.....	 <b>63</b>

---

Mesdames, Messieurs,

L'une des principales innovations que devait comporter et apporter le Gouvernement constitué au début de cette année réside dans la fusion, pour la première fois dans notre histoire politique, du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministère de la Santé publique et de la Population dans un plus vaste Ministère des Affaires sociales, placé sous l'autorité d'un Ministre unique, investi des compétences précédemment conférées à deux de ses collègues.

Il est bien entendu encore trop tôt pour apprécier valablement la portée profonde et à long terme de cette réforme. Le bouleversement des structures classiques est tel qu'il faudra un certain recul pour que les remous s'apaisent et que la nouvelle administration trouve son régime de croisière.

Nous devons cette année nous limiter à l'expression d'un sentiment théorique sur le principe mis en œuvre : il nous semble que ce regroupement, cette intégration de services, parfois affectés jusqu'alors à des tâches comparables et souvent inspirés par des doctrines contradictoires ou pour le moins mal coordonnées, devraient améliorer la manière dont sont posés et résolus dans notre pays les problèmes sociaux et certains problèmes économiques : démographie, main-d'œuvre et revenus, politique hospitalière, médicale et sanitaire, protection sociale des travailleurs, des enfants, des femmes, des personnes âgées, etc.

Inévitablement, une réforme de cette nature et de cette ampleur a créé quelques difficultés sur le plan théorique, sur le plan des personnes et sur le plan matériel. Certaines d'entre elles ont été rapidement résolues ; nous souhaitons que les autres puissent l'être aussi vite que possible. Ainsi le nouveau Ministre pourra-t-il se consacrer complètement et avec un maximum d'efficacité à l'accomplissement de la mission qui lui a été confiée.

\*  
\* \*

Nous pensons utile de mettre à la disposition de nos collègues, autant pour une meilleure compréhension des problèmes d'ensemble que pour faciliter les contacts qu'ils pourront rechercher à propos de tel ou tel dossier, un tableau dans lequel ils trouveront les indications nécessaires sur la nouvelle répartition des tâches et des compétences entre les directions et les services.

*L'Administration centrale du Ministère.*

Elle comprend :

1° Les services rattachés directement au Cabinet du Ministre :

- le bureau du Cabinet ;
- le Service des études et prévisions ;
- la Division des relations internationales.

2° La Direction de l'Administration générale, du personnel et du budget.

3° Les Directions suivantes :

- la Direction de l'assurance maladie et des caisses de Sécurité sociale ;
- la Direction de l'équipement sanitaire et social ;
- la Direction générale de la famille, de la vieillesse et de l'action sociale ;
- la Direction générale de la santé publique ;
- la Direction générale du travail et de l'emploi ;
- la Direction de la population et des migrations.

4° Les Services suivants :

- le Service des établissements ;
- le Service de la pharmacie.

5° Les Inspections générales :

- l'Inspection générale de la santé publique et de la population ;
- l'Inspection générale de la Sécurité sociale.

6° Les Inspecteurs généraux du Travail et de la Main-d'œuvre.

Les conséquences de la fusion des deux Ministères sur les personnels sont minimales :

Pour les personnels à statut commun, il y a fusion du personnel de l'ex-Ministère de la Santé publique et de la Population et du personnel de l'ex-Ministère du Travail sans changement d'effectifs.

Quant aux personnels à statut particulier, ils gardent leur statut propre dans le cadre du nouveau Ministère.

#### *Les Services extérieurs.*

Aucune modification importante n'a résulté de la fusion des deux Ministères.

Chaque service extérieur garde la structure qu'il avait avant la fusion.

Par contre, la gestion du personnel ne s'effectuera plus par service extérieur, mais par catégorie d'agents. Ainsi, un bureau, à la Sous-Direction du personnel, s'occupera des fonctionnaires de catégories A et B et un autre, des fonctionnaires de catégories C et D.

\*  
\* \*

La mise en place du nouveau Ministère, la présentation pour 1967 d'un projet unique de budget pour le Ministère des Affaires sociales ont posé à votre Commission des Affaires sociales, soucieuse de vous faire connaître son avis sur ce budget, des problèmes d'ordre et de méthode.

Jusqu'à cette année, deux rapporteurs pour avis vous présentaient respectivement en son nom les observations et critiques qu'elle estimait devoir formuler : M. le Docteur Plait sur les crédits de la Santé publique et de la Population, M. Lagrange sur ceux du Travail et de la Sécurité sociale.

Dans un premier temps, vos rapporteurs ont espéré pouvoir, dans un but de clarté, conserver leurs attributions ; ils ont, dans cette perspective, entrepris de démêler de façon systématique, l'écheveau qui leur était remis ; il devait presque aussitôt se révéler qu'une telle tâche était difficilement réalisable en un certain nombre de domaines essentiels, ceux précisément où l'effort d'intégration avait été poussé le plus loin.

Telles sont les conditions dans lesquelles il leur est apparu comme plus opportun et, finalement, plus intéressant, de porter leur souci à analyser, l'un les dépenses de fonctionnement du nouveau Ministère, le second ses dépenses d'équipement.

Le fruit de cette nouvelle répartition des tâches fera donc l'objet des deux grandes parties de ce rapport.

\*  
\* \*

Ce premier projet de budget du Ministère des Affaires sociales atteint un total de 4.762.699.957 F dont :

— 4.321.699.957 F au titre des dépenses ordinaires (titre III : 465.889.509 F ; titre IV : 3.865.810.448 F) ;

— 441.000.000 F au titre des crédits de paiement sur dépenses en capital.

L'ensemble des prévisions budgétaires est en augmentation de 16,7 % par rapport aux budgets votés pour 1966 au titre des ex-Ministères du Travail et de la Santé Publique. Les budgets s'élevaient en effet, y compris les crédits de paiement sur dépenses en capital à un total de 4.079.562.528 F soit :

— 2.766.639.722 F pour l'ex-Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

— 1.312.922.806 F pour l'ex-Ministère du Travail et de la Sécurité sociale.

Les crédits affectés aux dépenses ordinaires sont en augmentation de 496.037.429 F soit 12,96 % (15,29 % pour le titre III, 12,6 % pour le titre IV).

Les crédits de paiement sur dépenses en capital sont en augmentation de 73,6 % (441.000.000 F au lieu de 253.900.000 F).

Les crédits pour autorisation de programme sur dépenses en capital passent de 668.000.000 F (Santé : 557.000.000 F ; Travail : 111.000.000 F) à 736.000.000 F.

\*  
\* \*

Les tableaux ci-après permettront quelques comparaisons.

**Comparaison des crédits votés en 1966 pour le Ministère du Travail et le Ministère de la Santé publique avec ceux prévus pour 1967 au titre du Ministère des Affaires sociales (1).**

*Dépenses ordinaires.*

DESIGNATION	CRÉDITS VOTÉS POUR 1966.			CRÉDITS prévus pour 1967 Affaires sociales. 4	DIFFÉRENCE entre 1966 et 1967.	
	Santé publique et population. 1	Travail. 2	Total. 3		En valeur absolue 5 = 4 - 3.	En pourcentage.
<b>TITRE III. — Moyens des services.</b>						
<i>Première partie. — Personnel. Rémunérations d'activité .....</i>	149.893.059	125.969.380	275.862.439	298.478.122	+ 2.615.683	+ 8,19
<i>Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales.....</i>	12.670.303	10.358.869	23.029.172	23.560.853	531.681	+ 2,30
<i>Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services.....</i>	15.546.562	21.057.812	36.604.374	38.912.846	+ 2.308.472	+ 6,30
<i>Sixième partie. — Subvention de fonctionnement .....</i>	54.193.433	»	54.193.433	91.141.466	+ 36.948.033	+ 68,17
<i>Septième partie. — Dépenses diverses.....</i>	5.098.377	9.280.000	14.378.377	13.796.222	— (a) 582.155	— 4,04
<b>Totaux titre III.....</b>	<b>237.401.734</b>	<b>166.666.061</b>	<b>404.067.795</b>	<b>465.889.509</b>	<b>+ 61.821.714</b>	<b>+ 15,29</b>
<b>TITRE IV. — Interventions publiques.</b>						
<i>Troisième partie. — Action éducative et culturelle .....</i>	13.854.685	263.936.745	277.791.430	317.912.275	+ 40.120.845	+ 14,44
<i>Quatrième partie. — Action économique. Encouragement et interventions.....</i>	»	39.370.000	39.370.000	47.620.000	+ 8.250.000	+ 20,95
<i>Sixième partie. — Action sociale. Assistance et solidarité.....</i>	2.033.819.075	75.670.000	2.109.489.075	2.409.182.945	+ 299.693.870	+ 14,20
<i>Septième partie. — Action sociale. Prévoyance.</i>	282.164.228	712.780.000	994.944.228	1.081.095.228	+ 86.151.000	+ 8,6
<b>Totaux titre IV.....</b>	<b>2.329.837.988</b>	<b>1.091.756.745</b>	<b>3.421.594.733</b>	<b>3.855.810.448</b>	<b>+ 434.215.715</b>	<b>+ 12,6</b>
<b>Totaux pour les dépenses ordinaires.....</b>	<b>2.567.239.722</b>	<b>1.258.422.806</b>	<b>3.825.662.528</b>	<b>4.321.699.957</b>	<b>+ 496.037.429</b>	<b>+ 12,96</b>

(a) Compte tenu d'une augmentation de 137.845 en « services votés » et de 720.000 d'économie en « mesures nouvelles ».

(1) Extrait du rapport A. N. n° 2050 (session 1966-1967), annexe n° 5.



*Dépenses en capital.*

DÉSIGNATION	CRÉDITS VOTÉS POUR 1966.			CRÉDITS prévus pour 1967 Affaires sociales. 4	DIFFÉRENCE entre 1966 et 1967.	
	Santé publique et population. 1	Travail. 2	Total. 3		En valeur absolue 5 = 4 - 3.	En pourcentage.
(Crédits de paiement.)						
<b>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>						
<i>Sixième partie.</i> — Equipement culturel et social .....	4.600.000	»	4.600.000	29.100.000	+ 24.500.000	+ 532,6
<i>Septième partie.</i> — Equipement administratif et divers.....	Mémoire.	2.500.000	2.500.000	1.000.000	— 1.500.000	— 60
<b>Totaux (Titre V).....</b>	<b>4.600.000</b>	<b>2.500.000</b>	<b>7.100.000</b>	<b>30.100.000</b>	<b>+ 23.000.000</b>	<b>+ 323</b>
<b>TITRE VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</b>						
<i>Sixième partie.</i> — Equipement culturel et social .....	194.800.000	52.000.000	246.800.000	410.900.000	+ 164.100.000	+ 66,4
<b>Totaux pour les dépenses en capital.....</b>	<b>199.400.000</b>	<b>54.500.000</b>	<b>253.900.000</b>	<b>441.000.000</b>	<b>+ 187.100.000</b>	<b>+ 73,6</b>
<b>Totaux généraux.....</b>	<b>2.766.639.722</b>	<b>1.312.922.806</b>	<b>4.079.562.528</b>	<b>4.762.699.957</b>	<b>+ 683.137.429</b>	<b>+ 16,7</b>

## PREMIERE PARTIE

### LES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT

par M. Roger LAGRANGE

#### I. — Les moyens des services (titre III).

Les moyens des services du Ministère des Affaires sociales représentent un total de 465.889.509 F. Les crédits de cette nature cumulés pour les Ministères du Travail et de la Santé représentaient, en 1966, en mesures acquises et services votés 420.080.966 F. C'est donc une somme de 45.808.543 F qui est prévue, cette année, au titre des mesures nouvelles, soit 15,29 % de majoration. Cette importante majoration provient essentiellement des charges nouvelles entraînées par :

— la fusion des deux ministères ;

— la réorganisation de la Région parisienne. (La loi du 10 juillet 1964 a substitué aux deux anciens départements de la Seine et de la Seine-et-Oise une nouvelle structure administrative comprenant la Ville de Paris et six départements.)

Nous allons examiner successivement un certain nombre de problèmes propres à différentes catégories de personnels.

##### 1° *Les services de l'Emploi.*

Une augmentation de près de 6 millions correspond au renforcement des services de l'Emploi.

a) En particulier est prévue la création de 326 emplois nouveaux d'agents contractuels, notamment de *placiers*.

Nous remarquons que l'échelle indiciaire de ces agents n'était pas encore fixée au moment du dépôt du projet de loi de finances. Nous espérons qu'elle l'est maintenant et qu'on la fera connaître au Sénat lors du débat budgétaire. Déjà, lors de la discussion de

la loi de finances pour 1966, nous rappelions que l'on avait annoncé avec un certain bruit la création de ce corps de « prospecteurs placiers » dont le nombre pourrait être de 792 en 1970. Nous donnions notre approbation à la préoccupation d'efficacité qui est à la base de cette proposition mais nous faisons des réserves sur l'idée d'embaucher dans ce but des contractuels, notre préférence allant à l'ouverture d'un débouché pour des fonctionnaires dynamiques qui se spécialiseraient et obtiendraient ainsi une promotion. Déjà, nous attirions l'attention sur la nécessité de donner à ces agents des indices de traitement valables.

Les responsabilités qui incomberont à ces agents nous paraissent mériter mieux que les indices envisagés dans la réponse à la question n° 8 (cf. *infra* en annexe) qui fait le point actuel sur ce problème.

b) En ce qui concerne l'*Inspection du Travail*, le malaise qui existe dans ce corps ne trouve pas encore cette année de solution. La disproportion entre le volume de ses tâches qui vont, chaque année, croissant et la faiblesse des effectifs va s'accroissant. Le redressement de cette situation exige une revalorisation de la carrière et un ajustement de l'échelle indiciaire des emplois.

2° Une remarque s'impose en ce qui concerne les *personnels des Directions de la Sécurité sociale*.

La réponse à la question n° 2 (cf. *infra* en annexe) fait apparaître que les 546 agents en fonction à l'ex-direction générale de la sécurité sociale, les 11 inspecteurs généraux et les 37 inspecteurs, de même que la totalité de 2.382 agents des directions régionales sont rétribués grâce à des fonds provenant de la Caisse nationale de Sécurité sociale. Ceci représente pour la Caisse nationale une dépense évaluée pour 1967 à 53.020.000 F. Nous savons que cette opération financière n'est que l'application de l'article 56 du Code de la Sécurité sociale qui prévoit que la Caisse nationale rembourse au budget général les frais de fonctionnement des services administratifs de la sécurité sociale. Mais nous avons toujours regretté cette disposition qui met à la charge des salariés tout le poids de la tutelle.

La sécurité sociale s'est généralisée sous des formes diverses entraînant un développement des services de l'Etat. C'est à l'Etat

et à lui seul qu'il incombe d'assumer la rétribution de ses fonctionnaires. La situation financière difficile du régime général rend plus urgente encore cette prise en charge par l'Etat.

3° En ce qui concerne *les services extérieurs de la santé publique*, une remarque d'un ordre comparable s'impose. Il ne nous paraît pas normal qu'un grand nombre de ces fonctionnaires soit à la charge des budgets départementaux. L'Etat devrait faire entrer dans ses cadres la totalité des agents en fonction dans les services extérieurs, titulariser les auxiliaires et assurer à chaque catégorie une carrière normale.

4° Pour ce qui est des *personnels de l'Inspection de l'action sanitaire et sociale*, votre Commission s'est étonnée de ne pas trouver dans le projet de budget, les améliorations de carrière que nous étions fondés à espérer, compte tenu des promesses qui nous avaient été faites, l'an dernier, par M. de Broglie, parlant devant la Haute Assemblée, au nom de M. le Ministre de la Santé publique et de la Population.

Evoquant ce problème, l'an dernier, dans l'avis de notre Commission, nous exprimions la crainte de voir se tarir rapidement le recrutement de ces fonctionnaires dont les élus des collectivités locales ont pu apprécier le rôle primordial qu'ils exercent dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

Cette crainte n'était que trop justifiée puisque, selon les renseignements en notre possession, sur les 723 emplois budgétaires figurant au budget, 120 emplois sont vacants, le dernier concours ouvert pour le recrutement de 60 inspecteurs de l'Action sanitaire et sociale n'ayant permis de recruter que 12 inspecteurs nouveaux.

Cette situation nous paraît particulièrement inquiétante au moment où M. le Ministre de l'Economie et des Finances regrette, à juste titre, de l'augmentation croissante des dépenses d'aide sociale, par suite, notamment, d'un contrôle nettement insuffisant au niveau des départements.

On s'étonne d'autant plus de la situation faite aux Directeurs et Inspecteurs de l'Action sanitaire et sociale, que ceux-ci relèvent désormais de la même autorité ministérielle que les Directeurs du Travail et de la Sécurité sociale, depuis la création, en janvier dernier, du Ministère des Affaires sociales par la fusion du Ministère de la Santé publique et de la Population et du Travail.

C'est pourquoi nous demandons qu'il soit mis fin d'urgence aux disparités de classement indiciaire, entre fonctionnaires investis de responsabilités en tous points comparables, relevant du même département ministériel.

5° *Les praticiens à temps partiel* des centres hospitaliers sont, anormalement, nous semble-t-il, soumis pour les actes accomplis en service hospitalier à un tarif inférieur à celui du même acte effectué en établissement privé. De plus, et ceci paraît normal, leurs émoluments sont plafonnés à 60 % du salaire attribué aux praticiens à temps plein. Mais la conjoncture de ces deux données amène parfois de regrettables transferts de clientèle vers les établissements privés.

6° Nous attendons toujours le *statut des médecins des hôpitaux psychiatriques et des établissements de lutte contre la tuberculose*. Cette question a fréquemment été évoquée au Sénat depuis 1963. Nous rappellerons qu'un décret du 31 juillet 1959 prévoyait que ces médecins pourraient recevoir un complément de traitement versé sous forme d'indemnité par les caisses régionales de sécurité sociale qui l'accepteraient et signeraient, à cet effet, une convention. Ce système, nous dirons plutôt cet expédient, ne pouvait avoir d'autre rôle que d'assurer un relais provisoire permettant au Gouvernement de mettre au point une nouvelle échelle de rémunérations. Ne voyant rien venir, les caisses de sécurité sociale — dont le rôle n'est pas de prendre systématiquement à leur compte, même lorsqu'elles ont un réel souci de l'intérêt général, toutes les charges avec lesquelles l'Etat biaise — se lassèrent et dénoncèrent les unes après les autres les conventions. Au début, le Gouvernement réagit de façon désinvolte mais la position des caisses, puis celle de la F. N. O. S. S., les démarches des syndicats de médecins intéressés, les interventions parlementaires à la tribune ou par voie de très nombreuses questions écrites, l'amènèrent à considérer que le problème méritait examen.

Le 8 novembre 1965, au cours du débat sur le budget de la Santé publique devant le Sénat, M. le Secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre annonçait — ce que M. le Ministre de la Santé publique avait, quelques mois auparavant, lui-même indiqué devant votre Commission : « le Ministre de la Santé publique a mis à l'étude un projet de réforme de statut de ces médecins afin qu'en tout état de cause leurs rémunérations ne soient pas diminuées ». Dans le courant de mai 1966, la réponse à un certain

nombre de questions écrites indiquait que l'étude de ces projets avançait et que ces projets tendaient à assimiler les médecins intéressés aux médecins des hôpitaux exerçant à temps plein, ce qui paraît logique et souhaitable.

Le projet soumis le 20 juin 1966 aux organisations syndicales de médecins des établissements de lutte contre la tuberculose précisait que l'assimilation était faite avec les médecins à temps plein des hôpitaux de deuxième catégorie, premier groupe.

M. le Député Mainguy, dans son avis, vient, lui aussi, d'évoquer ce problème. Nous-mêmes avons posé la question (cf. *infra* en annexe question n° 7). On nous répond qu'en ce qui concerne les médecins des hôpitaux psychiatriques le projet de statut a été envoyé au Ministère des Finances le 6 mai 1966... tandis que le statut des médecins des services antituberculeux est à l'étude !

Il est inconcevable qu'un problème dont la solution logique et raisonnable s'imposait à l'évidence depuis plusieurs années se heurte à une telle force d'inertie administrative. Et l'on nous laisse entendre maintenant que ce problème doit être réglé en tenant compte des reconversions à prévoir pour certains sanatoriums. La reconversion de ces établissements est une chose, le paiement des médecins qui s'y dévouent dans des conditions difficiles et avec une conscience admirable en est une autre.

Votre Commission manifeste son très ferme désir de voir très rapidement la solution promise se concrétiser dans les textes.

7° *Les cadres administratifs des établissements hospitaliers publics* attendent toujours le statut — comportant une réforme indiciaire — qui leur a été promis et qui a été établi d'après les recommandations de la Commission de l'équipement sanitaire et social.

Nombreux sont les Sénateurs-maires, présidents de commissions administratives hospitalières, qui suivent avec attention la très lente évolution de cette question. L'importance du personnel de direction hospitalier grandit avec les responsabilités qui leur sont attribuées et avec le rôle primordial que prend, dans la vie nationale, le secteur hospitalier. Il faut donc un grand nombre de cadres compétents, ce qui suppose une carrière convenable et une formation préalable sérieuse. L'Ecole Nationale de la Santé publique de Rennes devrait jouer, en ce domaine, un rôle déterminant.

8° Le problème des *auxiliaires médicaux* et, en particulier, celui des *infirmières* est encore plus préoccupant en particulier en ce qui concerne les établissements hospitaliers de soins et de cure publics. Nombre dangereusement insuffisant, conditions et durée de travail excessives, horaires mal aménagés, salaires trop bas, promotions difficiles et tardives, logement mal assuré... tout concourt à accentuer, en France, une situation qui n'est malheureusement pas spéciale à notre pays.

C'est un cri d'alarme qu'il nous faut jeter.

M. le Ministre Jeanneney a évoqué au mois de mai au Congrès de Tours à travers l'image d'un hôpital idéal ce que devrait être la vie et les conditions sociales de l'infirmière. Sans prétendre que nous pouvons atteindre l'idéal d'un coup, nous souhaitons que l'on poursuive efficacement dans la voie des améliorations déjà apportées ou envisagées. L'opinion publique a heureusement pris conscience de la gravité de ce problème et de celui de l'équipement hospitalier et du fait qu'ils concernent maintenant tous les Français.

De même, la situation des *assistantes sociales* est préoccupante du fait du vieillissement de la profession qu'il convient de revaloriser, en particulier, en la déchargeant de son aspect par trop administratif.

9° La France manque aussi d'*éducateurs spécialisés*, de *tuteurs qualifiés aux allocations familiales et maintenant aux allocations d'aide sociale*. Il convient d'en former et de leur assurer un véritable statut afin d'en faire l'un des maillons de ce qui devrait être un grand corps des *auxiliaires sociaux*.

10° Une place toute particulière doit être faite *aux personnels des services de santé scolaire et universitaire* (cf. *infra* en annexe la réponse à la question n° 5).

M. le Ministre des Affaires sociales n'a pas caché, lors de son audition par la Commission, que le problème était préoccupant. Il espère que le regroupement des problèmes de l'enfance (P. M. I., Santé scolaire, etc.) en une sous-direction facilitera l'approche de ces questions. Mais nous ne pouvons pas oublier que la situation catastrophique actuelle que connaissent les services de santé scolaire trouve, en grande partie, son origine dans une mesure d'ordre administratif mal préparée, semble-t-il : les décrets du 30 juillet 1964 qui ont servi de prétexte à la suppression ou au blocage par

le Ministère des Finances d'un certain nombre de postes budgétaires. Quant au personnel administratif, il a opté dans sa très large majorité pour son maintien dans les cadres de l'Education nationale.

Mais il ne se passe pas de semaine que nous ne soyons saisis de doléances contradictoires, soit de collectivités locales qui se plaignent de l'insuffisance du personnel médical ou infirmier, soit au contraire de médecins, assistantes ou infirmières qui n'arrivent pas à obtenir leur nomination à des postes vacants ou leur titularisation.

Il y a là une situation particulièrement préjudiciable à la santé des enfants et du corps enseignant. Il importe aussi d'assurer régulièrement les vaccinations. Il n'est pas possible de soutenir qu'un médecin de secteur peut avoir, en moyenne, la responsabilité de 9.000 enfants — et parfois beaucoup plus comme dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, certains départements de l'Est et bien d'autres encore.

Enfin, ce n'est pas par le biais de dérisoires indemnités offertes à d'éventuels médecins vacateurs que l'on peut espérer raisonnablement faire marcher les services.

Nous espérons qu'en cours d'année, un collectif viendra sur ce point permettre de normaliser la situation.

Nous notons toutefois avec plaisir un premier pas dans ce sens avec :

a) La mesure n° 05-3-29 qui apporte en mesure nouvelle 1.040.000 F pour le renforcement des moyens du contrôle médical scolaire compte tenu de l'évolution démographique ;

b) La mesure n° 05-03-30 qui apporte 2.970.000 F pour l'ajustement aux besoins des crédits de rémunérations principales compte tenu de la situation réelle des personnels.

11° *La réorganisation de la région parisienne* est venue ajouter aux troubles successivement apportés par la réforme des services extérieurs de l'ex-Ministère de la Santé, puis par la fusion des deux Ministères Travail et Santé.

La réponse à la question n° 6 (cf. *infra* annexe) fait le point du problème. La mise au point définitive des services est prévue pour 1968. Déjà, en 1966, un premier échelon administratif a été mis à la disposition de chacun des Préfets délégués par prélèvement provisoire sur les effectifs globaux.



Au budget de 1967, il est prévu la création de :

— 9 emplois de médecins des Services de la Santé publique (mesure n° 05-1-23) ;

— 58 emplois administratifs, dont 5 de directeurs pour les Services de l'action sanitaire et sociale (mesure n° 08-1-42) ;

— 5 emplois de directeurs de Services du travail et de la main-d'œuvre (mesure n° 10-1-48).

Nous espérons que cette nouvelle armature administrative répondra désormais aux besoins de l'énorme agglomération qui se développe autour de Paris.

12° Sur un point très particulier de la formation professionnelle, notre attention a été retenue par *les centres militaires de formation professionnelle* (voir en annexe la réponse à la question n° 9). Il s'agit des centres de Fontenay-le-Comte et d'Alençon dont le financement est assuré depuis 1966 par le Ministère des Affaires sociales.

Dans chacun de ces centres, l'effectif des stagiaires est d'environ 150 par stage. Il y a deux stages par an.

Or, nous constatons qu'en ce qui concerne le centre de Fontenay-le-Comte, l'encadrement militaire se compose de 30 officiers, 78 sous-officiers et 16 hommes de troupe. A ceci s'ajoute l'encadrement civil, c'est-à-dire 1 adjoint technique et 16 moniteurs. C'est donc, au total, un encadrement de 286 personnes qui assurent la formation de 150 stagiaires. Ces chiffres ahurissants laissent rêveurs quand on connaît la criante insuffisance de personnel dans les centres civils gérés par l'A. F. P. A.

Il est vrai que, cette année, les très importants crédits de fonctionnement des centres militaires seront amputés d'une somme de 1.550.000 F. Mais cette somme, qui provenait, en 1966, d'un transfert du budget du Ministère des Armées (section commune) sera virée, en 1967, au budget du Premier Ministre (services généraux), chapitre 43-03 « Fonds de la Formation professionnelle et de la Promotion sociale » en application de la loi récemment votée en première lecture par le Parlement. « Rien ne se crée, rien ne se perd » mais il est bien difficile d'examiner et de suivre des crédits qui, chaque année, changent de provenance tout en restant affectés à la même chose.

Ceci n'implique pas, au contraire, condamnation de notre part d'un effort de formation professionnelle pour les jeunes militaires métropolitains ou en provenance des D. O. M. et T. O. M. Mais cette

formation professionnelle « de luxe » nous semble l'illustration d'une certaine inadaptation militaire aux réalités financières et à un comportement administratif normal.

13° Dans le cadre de la réorganisation des services du Ministère, il est prévu la création (chapitre 37-01 nouveau, mesure n° 01-1-06) à l'administration centrale d'un service des études et prévisions qui sera chargé de nombreuses enquêtes dont certaines, dans le domaine de la recherche économique, sociale et médicale. Dans ce but, est prévu un crédit de 300.000 F (165.000 F pour les vacataires, 135.000 F pour la passation de contrats d'études avec des bureaux spécialisés). Nous n'avons pas *a priori* de prévention à l'égard des services chargés des études et enquêtes, mais leur prolifération dans tous les secteurs administratifs nous trouble et paraît quelque peu contradictoire avec la criante pénurie de personnel qui se fait sentir dans des secteurs prioritaires.

14° Par contre, nous donnons sans réserve notre adhésion à la subvention de 750.000 F qui représente la participation française au *Centre international de recherches sur le cancer* (chap. 36-11, mesure n° 05-28).

15° Nous retrouvons cette notion d'études et enquêtes à propos de l'augmentation très sensible de la subvention accordée, cette fois, à un organisme qui a fait déjà ses preuves : l'*Institut national d'études démographiques*.

Prévue pour 3.759.665 F à l'ancien chapitre 36-21 cette subvention passe au chapitre 36-01 nouveau pour un montant de 5.059.665 F.

L'augmentation de 1.300.000 F de la subvention est ainsi justifiée :

- création de 10 emplois nouveaux (+ 258.000 F) ;
- majoration des crédits d'enquêtes (+ 490.000 F) ;
- relogement de l'I. N. E. D. dans un local plus vaste (+ 4 millions de francs).
- majoration des crédits de fonctionnement, conséquence de l'activité actuelle de l'établissement et de l'augmentation de ses effectifs (+ 152.000 F).

16° Les crédits de fonctionnement de l'*Ecole nationale de la Santé publique de Rennes* — dont les nouveaux locaux ont été inaugurés le 4 novembre dernier — sont majorés (chapitre 36-11)

de 400.000 F pour permettre le recrutement de certains personnels administratifs. Par contre, l'importance actuelle du fonds de roulement de l'établissement expliquerait la réduction exceptionnelle de 800.000 F décidée par ailleurs.

17° La subvention de fonctionnement des *Instituts nationaux de jeunes sourds et aveugles* est augmentée de 1.600.000 F (chapitre 36-51). Cette somme doit permettre des augmentations d'effectifs (40 agents), le reclassement des éducateurs et des achats de mobilier de laboratoire (250.000 F).

18° Enfin, les crédits affectés au fonctionnement du *Service central de protection contre les rayonnements ionisants* sont portés de 5.473.962 F à 6.373.982 F.

\*

\* \*

La situation de la *Recherche médicale* en France est grave. La situation dans laquelle se trouvent certains laboratoires de recherches médicale et biologique est alarmante. Nos savants, privés de moyens matériels, sont souvent au bord du désespoir et réduits à faire appel à la générosité publique. Or, le public français n'a pas encore pris conscience de ce drame et l'Etat, jusqu'ici, n'a pas joué son rôle de tuteur. Quand on songe que c'est souvent grâce à des dons généreusement offerts à la suite d'appels angoissés publiés par la presse que certains laboratoires de recherches sont sauvés du désastre financier, que des travaux extrêmement avancés et importants ne se poursuivent que grâce à des collectes spontanées... on est atterré.

Nous verrons un peu plus loin (Interventions publiques — actions sociales — chapitres 47-15 et 47-18) ce que ce projet de budget apporte à l'Institut Pasteur. Notons maintenant ce qu'il apporte en moyens de services à l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale.

Les crédits de fonctionnement de l'*I. N. S. E. R. M.* vont passer de 43.397.799 F à 59.297.799 F (chap. 36-11). Cette augmentation comporte notamment la création de 402 emplois nouveaux dont 4 directeurs de recherches, 11 maîtres de recherches, 53 chargés de recherches et 47 attachés de recherches.

Cette très sensible augmentation des chercheurs doit permettre à cet organisme de très grande qualité qu'est l'I. N. S. E. R. M. d'intensifier ses recherches, ce qui est éminemment souhaitable, les moyens jusqu'ici mis à sa disposition ne lui ayant absolument pas permis de donner sa mesure.

Depuis l'intervention du décret n° 64-727 du 18 juillet 1964, qui a transformé l'Institut national d'Hygiène en Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, cet organisme est le rouage essentiel de la recherche médicale dans le secteur public. Il mérite d'être mieux connu.

L'I. N. S. E. R. M. est un établissement public national, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, rattaché au Ministère des Affaires sociales (à l'origine : au Ministère de la Santé publique et de la Population).

A l'origine, l'Institut national d'Hygiène, qui a été créé par la loi n° 4968 du 30 novembre 1941, dont les dispositions ont été reprises dans le Code de la Santé publique (art. L. 785), était chargé uniquement de provoquer et d'effectuer des travaux de laboratoire intéressant la santé publique, et de réunir et tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire du pays et sur l'hygiène générale. Par la suite, en 1947, deux décrets l'ont autorisé à constituer un corps de chercheurs et un corps de collaborateurs assistant les chercheurs dans leurs travaux (décrets du 8 avril 1947, *Journal officiel* du 11 avril).

L'accroissement constant des tâches de l'Institut national d'Hygiène, que le législateur de 1941 ne pouvait prévoir, a conduit à modifier, pour les adapter, les textes régissant l'Institut.

Aujourd'hui le texte de base est essentiellement le décret n° 64-727 du 18 juillet 1964 (*Journal officiel* du 19 juillet 1964).

L'article 2 du décret de 1964 définit très exactement les attributions de l'I. N. S. E. R. M.

Le nouvel Institut a en effet pour mission :

1° De tenir le Gouvernement informé de l'état sanitaire du pays et d'en orienter le contrôle ;

2° D'entreprendre toutes études sur les problèmes intéressant la santé de l'homme et la situation sanitaire du pays ;

3° Dans le cadre de la politique générale définie par le Gouvernement en matière de recherche médicale, de centraliser et de mettre à jour toutes informations sur les activités de

recherche médicale exercées tant en France qu'à l'étranger, d'effectuer, de susciter, d'encourager des travaux de recherche médicale ou de participer à de tels travaux ;

4° D'apporter ses concours au fonctionnement des enseignements préparatoires à la recherche médicale ;

5° D'assurer la publication de tous travaux et études se rapportant à ses activités.

Pour remplir ces différentes missions, l'I. N. S. E. R. M. peut construire des laboratoires (unités de recherches), recruter du personnel (chercheurs, ingénieurs, techniciens, personnel administratif et de service), fournir du matériel scientifique et des crédits de fonctionnement, financer des enquêtes, envoyer des chercheurs se former dans des laboratoires étrangers; organiser des colloques scientifiques, et assurer différentes publications d'intérêt général.

L'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale est géré, sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales, par un Conseil d'administration et par un Directeur général nommé par décret.

Les décisions de l'Administration s'appuient sur les avis d'un Conseil scientifique de vingt membres, lui-même secondé par des Commissions scientifiques spécialisées, comprenant au maximum 18 membres chacune, nommés par arrêté conjoint des Ministres des Affaires sociales, de l'Education nationale et du Ministre d'Etat chargé de la Recherche scientifique et des Questions atomiques et spatiales.

Le Conseil d'administration, selon l'article 5 du décret, est composé de 11 membres qui sont, en plus des représentants des Administrations concernées, cinq membres nommés parmi les personnes qualifiées par leur compétence en matière de santé publique dont quatre à la désignation du Ministre des Affaires sociales et un à la désignation du Ministre chargé de la Recherche scientifique.

La liste des membres du Conseil d'administration a paru au *Journal officiel* du 10 septembre 1964.

Selon l'article 3 du décret, l'Institut comprend :

Un Conseil scientifique et des Commissions scientifiques spécialisées ; des sections spécialisées.

En outre, pour accomplir sa mission, l'Institut dispose (art. 4 du décret) :

- de laboratoires et de groupes de laboratoires spécialisés ;
- de personnel scientifique, technique et administratif, ainsi que de personnel d'exécution.

Le Conseil scientifique est chargé de donner son avis au Directeur général et, le cas échéant, au Conseil d'Administration, sur l'orientation de l'activité scientifique de l'Institut, sur la valeur des travaux réalisés, sur les recherches qui doivent être entreprises ou continuées, ainsi que sur les questions relatives au personnel affecté à la recherche.

Un arrêté du 9 septembre 1964 (*Journal officiel* du 10 septembre 1964) a fixé la composition du Conseil scientifique.

Les Commissions scientifiques spécialisées animent la recherche (art. 11 du décret). Elles sont chargées, sous l'autorité du Conseil scientifique, de l'organisation et du développement des recherches. Elles sont, à ce titre, appelées à émettre des avis, notamment sur :

- les créations de laboratoires de recherche ;
- les demandes de subventions ;
- l'attribution des bourses et des prix ;
- la nomination et la promotion des chercheurs ;
- les échanges des chercheurs ;
- les résultats des travaux des chercheurs.

Les membres des Commissions scientifiques sont nommés pour six ans (la liste des membres figure au *Journal officiel* des 31 janvier et 3 mars 1965).

Les Commissions scientifiques spécialisées sont :

- Commission n° 1. — Pathologie cellulaire et tissulaire, cancérologie, hématocytologie et radiopathologie.
- Commission n° 2. — Génétique, immunologie et pathologie moléculaire.
- Commission n° 3. — Microbiologie, pathologie infectieuse et parasitaire.
- Commission n° 4. — Métabolismes organiques, physiologie et pathologie hépatiques et digestives.
- Commission n° 5. — Métabolismes inorganiques, physiologie et pathologie rénales et ostéo-articulaires.

- Commission n° 6. — Physiologie et pathologie cardio-vasculaires et respiratoires.
- Commission n° 7. — Physiologie et pathologie endocriniennes.
- Commission n° 8. — Neurologie, neurophysiologie, psychologie et psychiatrie.
- Commission n° 9. — Pharmacologie et thérapeutique.
- Commission n° 10. — Chirurgie expérimentale.
- Commission n° 11. — Hygiène de l'environnement.
- Commission n° 12. — Alimentation et nutrition.
- Commission n° 13. — Epidémiologie, médecine préventive et action médico-sociale.

Le Conseil d'Administration, le Directeur général, le Conseil scientifique et les Commissions spécialisées s'appuient sur une administration partagée entre :

— les services administratifs et financiers qui se définissent d'eux-mêmes ;

— les services techniques divisés en plusieurs départements :

a) le département de la recherche bio-médicale, lui-même divisé en un certain nombre d'unités médico-techniques dont chacune correspond à la compétence d'une des dix Commissions scientifiques spécialisées consacrées à la recherche bio-médicale proprement dite ;

b) le département de la recherche médico-sociale et épidémiologique qui comporte un certain nombre de sections spécialisées.

c) Les laboratoires de recherche à la disposition de l'Administration centrale de l'Institut : un seul laboratoire entre actuellement dans cette catégorie. Il s'agit du laboratoire de recherche sur la pollution atmosphérique, implanté au Vésinet.

La division de la recherche médicale est chargée d'étudier toutes les mesures et d'exécuter toutes les décisions se rapportant aux problèmes de recherche médicale.

L'appréciation de l'efficacité scientifique, l'orientation de l'activité des chercheurs vers les disciplines de base, le choix des thèmes de la recherche, la formation des chercheurs, les liaisons avec les autres secteurs de la recherche, tant sur le plan national que sur le plan international, sont du domaine de la Division de la recherche médicale proprement dite.

Enfin, la participation aux travaux du Commissariat général au Plan, en vue de déterminer le nombre, la nature et la priorité des projets de construction envisagés, incombe à la Division qui doit faire face aux divers impératifs, parfois opposés, dont il y a lieu de tenir compte.

La division de la recherche médico-sociale et de l'information sanitaire correspond essentiellement à l'activité d'origine de l'Institut, alors qu'il était simplement l'Institut national d'Hygiène.

Cette activité répond à des besoins permanents (appréciation de l'état sanitaire et de son évolution) et à des besoins momentanés (documentation particulière demandée par le Ministère et d'autres organismes nationaux et internationaux).

La Division est organisée en sections dont la compétence respective résulte soit de l'objet même de leur activité particulière, soit de leur vocation technique générale.

A l'I. N. S. E. R. M. est rattaché le *Service Central de Protection contre les Rayonnements ionisants* (S. C. P. R. I.) créé par arrêté du 13 novembre 1956, et dont la triple mission est d'effectuer des recherches sur la protection contre les rayonnements ionisants, de contrôler la radioactivité dans divers milieux et de vérifier les moyens de protection utilisés. L'on estime donc que d'une manière générale, le S. C. P. R. I. consacre un tiers de son activité à des recherches d'intérêt biomédical.

Outre l'activité de ses services techniques directement rattachés au siège, l'I. N. S. E. R. M. peut remplir sa mission de développement de la recherche médicale de deux manières :

- d'une part, grâce à ses laboratoires propres ;
- d'autre part, en fournissant des moyens humains et matériels à des laboratoires de recherches relevant d'autres organismes.

Les laboratoires de recherches sont créés par l'I. N. S. E. R. M. en fonction d'un objectif de recherche et gérés par lui. Ces laboratoires se présentent sous deux formes :

- les unités de recherches — laboratoires construits par l'I. N. S. E. R. M. qui prend en charge les dépenses de personnel et de fonctionnement ;

- les groupes de recherches — laboratoires qui ne diffèrent des unités que parce qu'ils sont logés dans les bâtiments fournis par un organisme autre que l'I. N. S. E. R. M. (Faculté de médecine, Centre hospitalier, Centre anti-cancéreux, etc.).



En principe, les groupes de recherches qui ont fait leur preuve, et qui ne peuvent se développer dans les locaux mis à leur disposition, sont transformés en unités de recherches, en recevant un personnel et des crédits plus importants ainsi que des locaux construits à leur intention par l'I. N. S. E. R. M.

L'I. N. S. E. R. M. peut confier des recherches à des personnes qui n'appartiennent pas à ses cadres en mettant à leur disposition les moyens humains et matériels nécessaires.

— c'est le cas de certaines enquêtes médico-sociales et épidémiologiques confiées, sous le contrôle de l'I. N. S. E. R. M., à certaines équipes ou organismes de recherches qualifiés ;

— c'est aussi le cas de l'aide apportée par l'I. N. S. E. R. M. à des équipes de recherches relevant d'autres organismes (Enseignement supérieur, Institut Pasteur, C. N. R. S.). Suivant le cas, il s'agira soit de subventions accordées à un chef de laboratoire pour se procurer du matériel scientifique ou couvrir une partie de ses frais de fonctionnement, soit de l'adjonction, à une équipe de chercheurs et de techniciens appartenant aux cadres de l'I. N. S. E. R. M.

Ces deux formes de soutien peuvent d'ailleurs être associées.

Le tableau ci-après fait ressortir l'accroissement des moyens en personnel de l'I. N. S. E. R. M.

La nécessité pour l'I. N. S. E. R. M. de recruter des personnels nouveaux correspond aux besoins suivants :

— besoins des unités et groupes de recherches existants et insuffisamment dotés pour atteindre leur pleine efficacité (50 chercheurs et 170 techniciens), ce qui comprend notamment les besoins des trois importants laboratoires construits par la D. G. R. S. T. au titre des actions concertées « biologie moléculaire » et « cancer » dont le fonctionnement incombe maintenant à l'I. N. S. E. R. M. :

— besoins des nouvelles unités et de nouveaux groupes de recherche ;

— prise en charge de personnels payés par la D. G. R. S. T. au titre des actions concertées par les contrats américains en voie de disparition et par l'Assistance publique de Paris ;

— nécessité de fournir un complément de moyens à certains laboratoires extérieurs à l'I. N. S. E. R. M., tels que l'Institut Pasteur, les laboratoires universitaires, ceux des C. H. U., les Centres de transfusion sanguine, etc.

EFFECTIFS BUDGETAIRES	1958	1959	1960	1961	1962
<i>I. N. S. E. R. M.</i>					
Chercheurs .....	130	145	226	243	290
Aides techniques.....	70	90	176	200	282
Personnel administratif et col- laborateurs techniques.....	83	83	88	98	106
<b>Total .....</b>	<b>283</b>	<b>318</b>	<b>490</b>	<b>541</b>	<b>678</b>
<i>S. C. P. R. I.</i>					
Ingénieurs, techniciens et admi- nistratifs .....	15	17	38	47	69
EFFECTIFS BUDGETAIRES	1963	1964	1965	1966	1967
<i>I. N. S. E. R. M.</i>					
Chercheurs .....	359	452	520	560	675
Aides techniques.....	372	497	567	622	773
Personnel administratif et col- laborateurs techniques.....	116	116	129	149	183
<b>Total .....</b>	<b>847</b>	<b>1.065</b>	<b>1.216</b>	<b>1.331</b>	<b>1.631</b>
<i>S. C. P. R. I.</i>					
Ingénieurs, techniciens et admi- nistratifs .....	87	92	96	36	102

— Création de postes permettant d'accueillir des chercheurs étrangers ;

— enfin, il est indispensable que soient renforcés les effectifs du personnel administratif du siège dont l'évolution depuis quelques années n'a pas suivi la croissance de l'organisme, et dont l'importance doit être ajustée à la situation.

La politique tendant à faire de l'I. N. S. E. R. M. l'organisme de pointe de la recherche médicale se traduit fort bien par la

progression constante des crédits mis à sa disposition tant en ce qui concerne l'équipement que le fonctionnement.

Le tableau ci-après fait ressortir l'importance des crédits alloués.

Réalisations et perspectives d'avenir. — Le nombre des unités et groupes de recherches de l'I. N. S. E. R. M. est passé de 5 à la fin 1959 à 71 à fin 1966.

Le IV<sup>e</sup> Plan avait prévu la création de 33 unités de recherches dont 15 à Paris et dans la région parisienne et 18 en province. Pour des raisons diverses 22 seulement ont pu être effectivement réalisées.

Le V<sup>e</sup> Plan prévoit la création de 44 unités de recherches dont la moitié environ dans les grandes métropoles d'équilibre prévues par la Délégation à l'aménagement du territoire.

Une somme de 127 millions de francs a été prévue pour la construction de ces unités. Une somme de 70 millions de francs a été également réservée pour l'achat de gros matériel scientifique destiné à ces unités et aux groupes de recherches dont la création sera décidée au cours de la période d'exécution du Plan.

Pour l'année 1967, compte tenu du montant des crédits envisagés l'I. N. S. E. R. M. se propose de construire 8 unités de recherches nouvelles dont 3 dans la région parisienne et 5 dans les métropoles d'équilibre.

CREDITS BUDGETAIRES	1958	1959	1960	1961	1962
Fonctionnement .....	6.357.400	7.178.190	11.264.960	(1)14.688.164	20.810.309
Equipement (autorisations de programme) .....	450.000	2.000.000	1.000.000	4.000.000	10.000.000
CREDITS BUDGETAIRES	1963	1964	1965	1966	1967 (prévisions).
Fonctionnement .....	29.127.588	38.415.093	45.270.789	50.976.500	+ 16.800.000 (y compris le S. C. P. R. I.).
Equipement (autorisations de programme) .....	12.550.000	22.000.000	22.700.000	24.000.000	38.000.000

(1) Y compris le S. C. P. R. I. depuis 1961.

Notre Commission s'est inquiétée de la diffusion des travaux de l'I. N. S. E. R. M. auprès du corps médical.

Nous avons appris que la diffusion des travaux effectués sous l'égide de l'I. N. S. E. R. M. est actuellement effectuée de la façon suivante :

1° Les travaux scientifiques réalisés dans les laboratoires de l'I. N. S. E. R. M. (unités et groupes) et dans les laboratoires aidés par l'I. N. S. E. R. M. (dans les Facultés, les hôpitaux, etc.) donnent lieu chaque année à de très nombreuses publications, dans les revues scientifiques spécialisées. Il est obligatoirement fait mention de l'aide de l'I. N. S. E. R. M. au début ou à la fin de tels articles scientifiques ;

2° L'ensemble des travaux effectués chaque année par les chercheurs et laboratoires aidés par l'I. N. S. E. R. M. est regroupé et analysé dans une monographie de l'I. N. S. E. R. M., consacrée à ce sujet.

Cette monographie a un tirage relativement modeste. Elle est surtout diffusée dans les différents ministères, dans les principales administrations. Elle est également envoyée aux conseillers culturels des ambassades françaises à l'étranger. Elle peut être envoyée sur demande à tout particulier qui en formule le désir.

3° Le Bulletin de l'I. N. S. E. R. M. vient d'être récemment refondu. Il couvre le domaine de la recherche et de l'information en santé publique, contient des données statistiques sur l'information sanitaire et des mémoires sur les grands problèmes de santé publique.

Il apparaît donc que dès maintenant, dans les différentes revues médicales françaises et étrangères, dans la monographie annuelle sur la recherche médicale et dans les numéros du Bulletin de l'I. N. S. E. R. M. pour les problèmes de santé publique, tous les renseignements sont à la disposition du corps médical.

Il reste à déterminer s'il est nécessaire d'augmenter la diffusion d'exemplaires à titre gracieux, ce qui sous-entendrait une nette augmentation du budget des impressions et publications de l'I. N. S. E. R. M.

## II. — Les interventions publiques (titre IV).

Les crédits affectés au titre IV représentent au total pour 1967 une somme de 4.321.699.957 F, en augmentation de 146.609.997 F sur 1966 (soit en pourcentage : 12,6 %).

### A. — Actions éducatives et culturelles.

Les crédits affectés à cette catégorie d'interventions sont en majoration de 39.320.845 F, représentés essentiellement par une augmentation de 37.385.345 F au titre de la Formation professionnelle des adultes.

1° *La Formation professionnelle des adultes* devrait connaître en 1967 un nouvel essor en raison de l'adoption prochaine de la loi-programme sur la formation professionnelle. La création du Fonds de Formation professionnelle et de promotion sociale entraînera toutefois des transferts de crédits du budget du Ministre des Affaires sociales à celui du Premier Ministre (Services généraux — chapitre 43-03). C'est ainsi que le chapitre 34-74 (centres militaires de formation professionnelle) a été réduit de 1.550.000 F et le crédit de 7.614.000 F destiné à l'application de la loi du 31 juillet 1959 sur la promotion ouvrière a été transféré au Fonds de la formation professionnelle. Ces réductions apparentes de crédits sont d'ailleurs largement compensées par l'augmentation de 45 millions de francs des crédits d'équipement destinés aux nouveaux centres de F. P. A.

Aux 1.626 sections existantes au 1<sup>er</sup> janvier 1965, 47 nouvelles ont été ajoutées pendant le premier semestre et 90 autres seront ouvertes avant la fin de l'année. Pour 1967, il est envisagé de créer 107 nouvelles sections dont 39 pour le bâtiment, 35 pour les métiers de l'électricité et du travail des métaux. Un effort sera fait pour ouvrir des sections susceptibles d'accueillir la main-d'œuvre féminine qui, actuellement, ne constitue qu'environ 5 % des stagiaires et pour doter les départements d'outre-mer de nouvelles sections.

Le problème de la F. P. A. ayant fait l'objet de débats récents sur la loi-programme de formation professionnelle, il ne nous paraît pas nécessaire de revenir sur ce sujet, sinon pour formuler une nouvelle fois un souhait : celui que les actions entreprises au titre de la F. P. A. entrent dans le cadre d'un plan coordonné afin que les stagiaires trouvent à la sortie des centres des emplois qui correspondent à leurs aptitudes et à leurs espoirs.

2° Nous remarquons avec stupéfaction une diminution de crédits de 350.000 F au titre de l'application de la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 *sur le reclassement des travailleurs handicapés* (chapitre 43-73). La réponse (cf. infra en annexe) à la question n° 15 assure que cette compression de crédits tient compte, notamment du fait qu'un certain nombre de mesures prévues en faveur des travailleurs handicapés ne peuvent trouver encore leur pleine application et que, dans ces conditions, les crédits prévus permettront de faire face aux dépenses en 1967.

Nous regrettons cette mesure tant sur le plan psychologique que sur le plan pratique. C'est peut-être l'une des regrettables manifestations de l'insuffisance en nombre des services de la main-d'œuvre et de l'emploi qui, appelés à des multiples tâches administratives, ne peuvent en réalité faire face aux problèmes qui sont vraiment de leur compétence.

3° En ce qui concerne *la formation des auxiliaires médicaux*, on relève :

— une majoration de 1.100.000 F du crédit affecté aux bourses d'infirmières (7.656.000 F au lieu de 6.055.000 F) ;

— une majoration de 9.000 F du crédit affecté aux bourses de sages-femmes (545.890 F au lieu de 485.890 F) ;

— une majoration de 50.000 F du crédit affecté aux bourses de masseurs (185.000 F au lieu de 135.000 F) ;

— une majoration de 750.000 F du crédit destiné à subventionner les écoles d'infirmières (crédit total 2.743.991 F) ;

— une majoration de 60.000 F du crédit affecté aux frais d'enseignement du personnel de transfusion sanguine (150.000 F au lieu de 90.000 F) ;

— un crédit de 180.000 F destiné à subventionner les écoles de sages-femmes.

## B. — Actions économiques.

On relève au chapitre 44-72 en mesure nouvelle une somme de 12 millions de francs (s'ajoutant aux 3.500.000 F de services votés et mesures acquises) *en application de l'article 56 du traité instituant la C. E. C. A.*

Il s'agit là d'une aide destinée à essayer d'assurer la compétitivité de la production sidérurgique française et à compenser les réductions d'emplois qu'elle entraîne malheureusement et que l'on chiffre pour 1967 à environ 15.000. Il faut donc prévoir des mesures de nature à faciliter la réadaptation des travailleurs et leur mobilité.

On aménagera donc les anciennes aides (augmentations du plafond de salaire servant au calcul de l'indemnité différentielle attribuée pendant un an aux bénéficiaires de l'aide C. E. C. A. en cas de reclassement à un salaire inférieur et octroi d'une prime aux travailleurs effectuant un stage de F. P. A.) et on mettra en œuvre des aides nouvelles en compensant dans certains cas les frais de double résidence et de recherche d'emploi.

Quant au chapitre 44-73 (*encouragement à la recherche sociale et à la formation ouvrière*), il se voit doté, en mesure nouvelle, d'une somme de 250.000 F s'ajoutant aux 8 millions de francs de mesures acquises (cf. infra en annexe la réponse à la question n° 16)

Enfin, le chapitre 44-74 concerne le *Fonds national de l'emploi* qui prend, en fait, une importante partie des crédits du titre IV. Il ne figure que pour 23.850.000 F alors que les crédits votés pour 1966 au profit du Fonds étaient de 27.850.000 F (ancien chapitre 44-14. — Travail). Cette diminution nous surprend beaucoup dans la situation actuelle et nous comprenons mal qu'on la justifie par un effort fait par ailleurs en faveur de la formation professionnelle.

Les reconversions difficiles que nous connaissons dans de nombreuses régions auraient au contraire nécessité un relèvement important des crédits du Fonds.

Le rapport du 16 février 1965 faisant le bilan des activités du Fonds national de l'emploi au cours de l'année 1964 indiquait que 7 conventions avaient été conclues, permettant l'ouverture de 19 sections de formation enseignant des métiers relevant princi-

palement de la mécanique et de l'industrie chimique. Leurs principaux points d'application géographique étaient, outre la région lorraine au profit des mineurs de fer, les centres de construction navale en Charente-Maritime, dans le Var et les Bouches-du-Rhône.

Au cours de l'année 1965, les interventions du Fonds national se sont poursuivies et développées :

14 conventions ont été passées, portant sur la création de 20 sections de formation et 3 sections d'initiation, notamment dans l'industrie textile, les mines d'amiante à Canari (Corse), la construction navale.

Une première expérience de conversion professionnelle de cadres non diplômés, privés d'emploi, s'est terminée à Paris et à Lyon, avec le Centre interentreprises de formation ; les premiers résultats paraissant favorables, une seconde expérience sera tentée.

Au total, le nombre de personnes ayant bénéficié au cours de l'année 1965, des allocations de conversion professionnelle est de l'ordre de 600.

9 conventions signées au cours du premier semestre 1966 intéressent 13 sections.

Le nombre de personnes ayant bénéficié des allocations de transfert de domicile au titre du Fonds national de l'emploi en 1965 est passé de 12 à 149.

Quatre conventions d'allocations dégressives intéressant le personnel de la métallurgie et celui d'entreprises de construction navale ont été conclues en 1965 pour un nombre théorique de 900 bénéficiaires.

Au cours de l'année écoulée, le bénéfice de l'allocation spéciale a été accordé à 968 personnes comprises dans des licenciements collectifs touchant au total 2.392 salariés. Pour le premier semestre 1966, 1.555 personnes en bénéficient pour un effectif de près de 3.500 licenciés.

L'intervention du Fonds national de l'emploi est complétée par celle du Fonds de développement économique et social pour le reclassement et la réadaptation des travailleurs. En 1965, cette action a concerné plus de 15.000 travailleurs, pour une dépenses de plus de 13 millions, soit plus de 800 francs par ouvrier formé. Du 1<sup>er</sup> juillet 1965 au 1<sup>er</sup> juillet 1966, les chiffres sont de



14.000 ouvriers formés pour une subvention de 11,5 millions. Les transferts de domicile accordés avec l'appui du F. D. E. S. concernent 2.247 travailleurs pour la même période.

L'expérience acquise prouve que les méthodes d'intervention du Fonds mériteraient, pour être plus efficaces, un certain nombre d'aménagements.

### C. — *Actions sociales.*

1° En ce qui concerne le Centre national d'ophtalmologie des *Quinze-Vingts*, il perd au chapitre ancien 46-13 une somme de 1.418.335 F, mais retrouve au chapitre 46-52 nouveau un crédit de 1.568.335 F, la légère différence résiduelle de cette gymnastique budgétaire s'expliquant par la seule évolution des traitements de la fonction publique ;

2° Le principal poste de ce budget est celui des ancien et nouveau chapitres 46-22 : la part de l'Etat en matière d'*aide sociale et médicale*.

L'ensemble du chapitre représente pour 1967 l'énorme somme de 2.295.777.250 F. En mesures nouvelles, nous trouvons un crédit supplémentaire de 250.000 F, en ce qui concerne les allocations de maternité et un autre de 7.500.000 F pour le relèvement de l'action d'aide sociale à domicile en faveur des infirmes.

En matière de services votés, les crédits du chapitre atteignaient 1.998.027.250 F. Ils sont portés pour 1967 à 2 milliards 288.027.250 F, soit une augmentation de 290 millions de francs (14 %).

Sachant que les crédits votés pour 1966 se révèlent insuffisants et que le collectif qui sera vraisemblablement soumis prochainement au Parlement devrait comporter pour ce chapitre un crédit supplémentaire de l'ordre de 250 millions de francs, nous craignons que les crédits que l'on nous soumet dans cette loi de finances soient encore sous-estimés.

3° Les crédits du chapitre 46-71. *Fonds national de chômage et de l'aide aux travailleurs* restent strictement inchangés.

Il en est de même en ce qui concerne la *prophylaxie des fléaux sociaux* (chap. 47-12).

Lors de l'examen en Commission du budget, notre collègue Mme Cardot a insisté pour que le Gouvernement renforce la lutte contre l'alcoolisme ;

4° Au chapitre 47-13, un crédit supplémentaire de 500.000 F s'ajoute aux 89.980 F votés pour 1966. Ceci permettra, dans le cadre de la prophylaxie des affections cardio-vasculaires, l'organisation de consultations gratuites dans les services de cardiologie des C.H.U. ;

5° Au chapitre 47-14, il est créé une ligne nouvelle « Prévention de la pathologie de la procréation » dotée d'un crédit de 100.000 F afin de subventionner des centres spéciaux de consultation et de traitement de la stérilité conjugale ;

6° Le chapitre 47-15 comporte un certain nombre de mesures nouvelles :

— réduction de 29.000 F de la subvention à la Croix-Rouge ;  
— crédit nouveau de 250.000 F pour subventionner *les acquisitions d'ambulances* par les établissements hospitaliers obligés à disposer d'ambulances et d'équipes mobiles pour les urgences médico-chirurgicales ;

— subvention de 250.000 F au Comité français d'éducation sanitaire et sociale en vue de la diffusion d'une nouvelle méthode d'information ;

— subvention de 1.500.000 F à l'*Institut Pasteur* dans le cadre de ses obligations en matière de gestion d'un stock de sauvegarde de sérums et vaccins ;

7° Le chapitre 47-18 apporte :

— une subvention supplémentaire de 100.000 F à l'Institut du Radium (s'ajoutant aux crédits votés en 1966, soit 270.000 F) ;

— une très importante subvention supplémentaire de 4 millions de francs (s'ajoutant à 350.000 F) pour l'**Institut Pasteur**. Ce crédit doit permettre le développement des activités de l'Institut Pasteur, en matière de biologie moléculaire, virologie, microbiologie du col et immunochimie.

En réalité, entre les chapitres 47-15 et 47-18, c'est une subvention totale de 4.850.000 F que l'Institut Pasteur va recevoir pour retrouver son équilibre financier et poursuivre ses recherches dans un climat psychologique amélioré.

Reconnu d'utilité publique par décret du 4 juin 1887, l'Institut Pasteur, fondé grâce à une souscription internationale, est un établissement privé à but non lucratif. Ses statuts, élaborés en fonction de la personnalité de Pasteur et restés inchangés jusqu'à cette année, en ont fait une entité spécifique, dont les caractéristiques ne correspondent exactement ni à celles des associations de la loi de 1901, ni à celles des fondations.

Ces statuts définissaient un établissement conçu pour vivre en circuit fermé, les recettes nées de la production des sérums et vaccins servant à financer toutes les activités de l'Institut.

Celles-ci s'exercent dans trois domaines :

a) La recherche : elle a pour objet statutaire l'étude des maladies infectieuses. En fait, la compétence de l'Institut s'étend à toute la microbiologie théorique et appliquée. Près de 2.000 cadres et employés s'y consacrent, dont 210 scientifiques ;

b) La production de sérums thérapeutiques, de vaccins, d'antigènes et de produits biologiques divers. Cette production n'a cessé de se diversifier et l'on compte actuellement, pour la seule catégorie de vaccins, sérums et antigènes, 339 produits sous 601 présentations ;

c) L'enseignement théorique et pratique, dans le domaine de la microbiologie, de la virologie et de l'immunologie.

Les difficultés rencontrées par l'Institut Pasteur depuis quelques années paraissent tenir, d'une part, à l'inadaptation croissante de la structure prévue par les statuts de 1887, d'autre part, à une situation financière en voie de dégradation.

Conscients de leur importance au sein de l'Institut et du lustre que donnait à celui-ci la haute qualité de leurs travaux, les scientifiques ont manifesté de plus en plus clairement, sans être toujours entendus, leur désir de participer à l'orientation générale de l'établissement mieux que les statuts ne leur en offraient la possibilité.

L'alourdissement rapide et inévitable des dépenses de recherches de l'Institut se trouve coïncider, depuis quelques années, avec une relative stagnation des recettes nées de la production. Certaines occasions de fabrication (antibiotiques, vaccins antipoliomyélitique buccal, etc.) n'ont pas été saisies à temps ; les méthodes de production n'ont pas été suffisamment

perfectionnées ; des marchés extérieurs ont été emportés par des concurrents. Sans doute la tradition pastoriennne, qui voulait que les mêmes laboratoires assurent à la fois la recherche et la production se trouve-t-elle aujourd'hui condamnée par les exigences de la concurrence industrielle.

Le processus de redressement entrepris par l'Institut tend à une réforme des structures de l'établissement et à une remise en ordre financière.

Un nouveau Conseil investi à la fin de l'année dernière, a entrepris de donner à l'Institut une structure mieux adaptée aux nécessités actuelles. Les nouveaux statuts garantissaient au secteur de la production une certaine autonomie en confiant la responsabilité à un directeur distinct du Directeur général de l'Institut et responsable comme lui devant le Conseil d'administration.

Un nouveau Directeur général a par ailleurs été nommé récemment par le Conseil au poste qu'avait laissé vacant, à la fin de l'année dernière, le départ de M. le professeur Genez-Rieux.

Depuis le début de 1966, le nouveau Conseil et la Direction se sont attachés tout d'abord à faire le point exact de la situation financière de l'Institut et à achever la mise en place d'une organisation comptable satisfaisante. Jusqu'à ces dernières années, en effet, l'aisance financière de l'Institut avait dissimulé les insuffisances de ses pratiques administratives et comptables.

Eclairés désormais avec précision sur les problèmes auxquels ils ont à faire face, le Conseil et la Direction ont orienté leur action vers les buts suivants :

1. — Organiser au plus vite la production industrielle de l'Institut de façon rationnelle. Ils envisagent, dans ce but, la construction à proximité de Paris d'une unité de production de sérums et vaccins. L'Institut pourra ainsi mettre en exploitation certaines découvertes dont il n'a pas pu jusqu'ici tirer parti. Ultérieurement cette unité se verrait également confier les productions auxquelles procèdent les laboratoires pastoriens situés à Paris. Grâce à la réalisation de cette usine, les dirigeants de l'Institut Pasteur estiment pouvoir mettre celui-ci en mesure de lutter avec succès contre ses concurrents, tant sur les marchés extérieurs que sur le marché français, lorsque celui-ci sera, en application du Traité de Rome, ouvert à nos partenaires de la Communauté européenne.

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

Le Gouvernement suit avec attention et entend favoriser l'effort de redressement entrepris par l'Institut, mais il ne se dissimule point que la situation financière de la prestigieuse « Maison de Pasteur » ne pourra être, du jour au lendemain rétablie et, qu'en tout état de cause, une certaine contribution de l'administration à ses dépenses de recherche risque de demeurer nécessaire. Il convient cependant que cette contribution éventuelle ne vienne qu'en complément des ressources propres de l'Institut, et ne prenne point la forme d'une subvention de fonctionnement. L'indépendance de l'Institut, à laquelle les Pastoriens sont, à bon droit, très attachés est à ce prix.

Lors de l'attribution du Prix Nobel à trois savants de l'Institut Pasteur, les phares de l'actualité ont été heureusement braqués sur cet établissement dont s'enorgueillit la France, mais dont il était devenu habituel de ne plus guère se préoccuper. Nous espérons que la mesure budgétaire que nous avons analysée permettra à l'Institut Pasteur de retrouver son standing et de développer son activité.

8° En ce qui concerne *l'enfance inadaptée*, le nouveau chapitre 47-22 voit sa dotation portée de 7.700.000 F à 9.700.000 F.

Ce crédit supplémentaire de 2 millions est ainsi réparti :

— subventions aux écoles.....	1.191.000 F
— bourses aux élèves éducateurs, moniteurs et jardinières spécialisées.....	213.600 F
— centres régionaux de l'enfance inadaptée....	403.000 F
— ramassage scolaire .....	192.400 F

Nous prenons acte de cette majoration importante des crédits de fonctionnement dans un domaine particulièrement sensible et souvent évoqué par tous nos collègues depuis de nombreuses années.

9° Au chapitre 47-21 nouveau, nous relevons une majoration de 245.000 F portant en particulier sur :

- 90.000 F en ce qui concerne les subventions aux maisons familiales de vacances ;
- 40.000 F pour la formation des travailleuses familiales ;
- 70.000 F pour diverses réalisations des organismes familiaux.

10° Au chapitre 47-25; nous relevons l'inscription :

a) D'un crédit supplémentaire de 22.000.000 de francs (total 572.000.000 de francs) pour l'ajustement de la contribution de l'Etat au fonds spécial de retraites de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines ;

b) D'un crédit supplémentaire de 5.000.000 de francs (total : 137.600.000 F) pour l'ajustement de la contribution de l'Etat au fonds spécial de la Caisse autonome mutuelle de retraites des agents des chemins de fer secondaires ;

11° En ce qui concerne *les services de la population et des migrations*, nous notons :

— l'inscription d'un crédit supplémentaire de 100.000 F pour augmentation de la subvention au service social d'aide aux travailleurs immigrants (S. S. A. E.) (subvention totale : 4.530.000 F), chapitre 47-81 ;

— l'augmentation de la redevance allouée au Fonds d'action sociale pour les travailleurs étrangers (F. A. S.) qui est portée de 8.500.070 F à 9.500.070 F (chapitre 47-81) ;

— le transfert en provenance du budget de l'Intérieur :

a) D'un crédit de 5.100.000 F destiné à subventionner la Société nationale de construction de logements pour les travailleurs (Sonacotra) (chapitre 47-81) ;

b) D'un crédit de 569.148 F correspondant aux frais de personnel des hameaux de forestage destinés aux rapatriés musulmans (10 emplois d'agents contractuels transférés) (chapitre 47-82) ;

c) D'un crédit de 3.250.000 F correspondant aux frais de fonctionnement des centres d'accueil (+ 2.000.000. F) et des hameaux de forestage (+ 1.250.000 F) pour rapatriés musulmans (chapitre 47-82) ;

— l'inscription au chapitre 47-82 d'un crédit de 200.000 F pour l'octroi de bourses d'études à des jeunes filles originaires des D. O. M. et se destinant aux carrières sanitaires et sociales.

## DEUXIEME PARTIE

### LES DEPENSES EN CAPITAL

par M. André PLAIT

#### I. — LE BUDGET 1967

Il comporte, comme cela est traditionnel, deux titres consacrés aux dépenses en capital.

Le titre V rassemble les dépenses d'investissements exécutées par l'Etat, le titre VI les subventions d'investissement accordées par l'Etat.

Avant de présenter un tableau indiquant par chapitres, et donc avec quelque détail, les dispositions prévues pour 1967 en regard de celles appliquées en 1966, il nous paraît nécessaire de rappeler que, malgré les amendement proposés par le Conseil économique et social, en dépit aussi du souhait manifesté au Sénat par votre Commission des Affaires sociales lors des discussions sur les options du V<sup>e</sup> Plan et sur le Plan lui-même, l'annexe de la loi n° 65-1001 du 30 novembre 1965 promulguée pour son approbation, a finalement arrêté à 12,9 milliards de francs le montant global des opérations à engager entre 1966 et 1970, fixant à 3,2 milliards le volume des autorisations de programme.

Ainsi est-il admis que, par l'importance des opérations prévues, l'équipement sanitaire et social se trouvera placé pour l'exécution du V<sup>e</sup> Plan au 6<sup>e</sup> rang des équipements collectifs, loin derrière certains de ceux qui ont bénéficié d'une « priorité des priorités » : les routes (26 milliards), l'équipement scolaire, universitaire et sportif (25,5), l'équipement urbain (16,2), l'équipement rural collectif (13,7) et les télécommunications (13,5).

Il n'est pas question de revenir sur cette classification puisqu'elle a rallié l'accord d'une majorité ; force est donc de considérer le budget du Ministère des Affaires sociales tel qu'il nous est présenté et qu'il apparaît à la lecture du tableau ci-après.

**Dépenses en capital.**

DESIGNATION	1966		1967		TAUX	
	Autorisations de programme.	Crédits de paiement.	Autorisations de programme.	Crédits de paiement.	A. P. %	C. P. %
<b>I. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>						
56-10 :						
Reconstruction des établissements nationaux .....	22.780.000	3.000.000	37.000.000	27.000.000	+ 62	+ 9
56-50 :						
Contrôle sanitaire.....	200.000	300.000	150.000	300.000	— 25	»
56-90 :						
Frais d'études et de contrôle.....	2.300.000	1.300.000	1.000.000	1.800.000	— 56	
<b>II. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</b>						
66-10 :						
Etablissements hospitaliers, écoles, personnel sanitaire.....	293.902.000	75.400.000	302.234.000	139.900.000	+ 2,7	+ 85,5
66-12 :						
Organismes d'hygiène sociale.....	113.768.000	61.500.000	124.416.000	77.000.000	+ 9,2	+ 10
66-20 :						
Enfance, aide sociale aux adultes, organismes d'intérêt familial.....	97.050.000	44.900.000	110.200.000	76.000.000	+ 35,7	+ 68
66-30 :						
Recherche scientifique et médicale.....	27.000.000	13.000.000	38.000.000	33.000.000	+ 40	+ 153
<b>Totaux .....</b>	<b>557.000.000</b>	<b>199.400.000</b>	<b>613.000.000</b>	<b>355.000.000</b>	<b>+ 10</b>	<b>+ 78</b>

Il apparaît donc que, par rapport à 1966, les autorisations de programme seront en moyenne majorées de 10 % et les crédits de paiement de 78 % ; l'importance de ce dernier pourcentage, dont nous devons bien entendu nous féliciter, bien qu'il n'atténue en rien la critique formulée sur le volume global des dépenses d'équipement sanitaire et social, nous conduit à recommander au



Ministre d'être très vigilant dans l'emploi de ces crédits, de façon à éviter aussi bien un certain gaspillage qu'une non-consommation des crédits longtemps, et à juste titre, reprochée au Ministère de la Santé publique.

1. — *Les dépenses d'investissements exécutés par l'Etat.*

Elles atteindront, en 1967, 41.150.000 F d'autorisations de programme et 30.100.000 F de crédits de paiement, contre respectivement 28.280.000 F et 7.100.000 F en 1966.

Dans ce titre V, se trouvent groupés cinq chapitres dont certains appellent quelques explications.

*Le chapitre 56-10 « Reconstruction des établissements nationaux »* reçoit 37.000.000 F d'autorisations de programme et 27 millions de crédits de paiement.

Sur les premiers de ces crédits, une partie très importante, 17.200.000 F, est destinée à la reconstruction du Centre national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts à Paris.

Votre Rapporteur a déploré d'une façon trop vive par le passé l'incroyable délabrement de cet hôpital pour ne pas relever avec une grande satisfaction l'annonce d'une amélioration dont il espère la réalisation pratique prochaine.

10.600.000 F sont, par ailleurs, affectés à la reconstruction du Sanatorium national de Vancauwenberghe à Zuydcoote (Nord), sinistré par faits de guerre.

Un certain effort est également consenti pour l'Etablissement national des convalescents et l'Etablissement national de bienfaisance à Saint-Maurice, et l'Institut des jeunes aveugles à Paris, avec respectivement 3.700.000, 1.600.000 et 2.000.000 F.

*Le chapitre 56-50 « Reconstruction et équipement des stations de contrôle sanitaire »* comporte 150.000 F d'autorisations de programme et 300.000 F de crédits de paiement, soit un abattement de 25 % sur le premier poste par rapport à 1966.

Nous voulons à ce propos rappeler, puisqu'il s'agit d'un problème longuement évoqué les années précédentes, que les services du contrôle sanitaire aux frontières, chargés de la protection épidémiologique de la Nation, des premiers secours et de la coordination

des secours en cas de catastrophe aérienne ou autre survenant aux points frontières, ne nous paraissent pas dotés des moyens en personnel et en matériel, non plus que des structures de fonctionnement, adaptés à leur mission.

Une nouvelle fois, votre Commission demande donc l'élaboration des réformes financières et administratives qu'elle estime indispensables.

*Le chapitre 57-90 « Equipement des services du travail et de sécurité sociale »* recevra 3.000.000 F et 1.000.000 F, cette dernière somme étant en diminution de 1.500.000 F par rapport à celle de 1966. Les principales opérations concernent une première tranche de construction pour le relogement des services du travail à Nice et à Lyon. Nous voudrions seulement rappeler que dans de nombreuses autres villes, les mêmes services attendent aussi de bien nécessaires opérations de rénovation, car ils fonctionnent dans des conditions souvent très défavorables.

*Le titre VII « Subventions d'investissement accordées par l'Etat »* comporte une sixième partie unique, intitulée « Equipement culturel et social », dotée pour 1967 de 694.850 F d'autorisations de programme et de 410.900.000 F en crédits de paiement contre respectivement 639.720.000 F et 246.800.000 F en 1966, soit + 55.130.000 et + 164.100.000 F.

Il est inutile de préciser, pensons-nous, que sous cette rubrique, nous trouverons l'immense majorité des crédits destinés aux dépenses en capital du Ministère.

*Le chapitre 66-10 « Subventions d'équipement aux établissements hospitaliers et de bienfaisance et aux écoles de formation de personnel sanitaire »* occupe au sein de ce titre capital une place dominante avec 302.234.000 F d'autorisations de programme et 139.900.000 F de crédits de paiement, soit respectivement + 8.332.000 F et + 64.500.000 F par rapport à 1966.

Sans insister sur la nomenclature de détail des opérations prévues au titre de ce chapitre, il nous paraît utile de donner quelques précisions sur leur ventilation entre grands types d'établissements, puisque nous serons amenés à y revenir longuement dans le chapitre critique de cette partie de notre rapport qui suivra la présente étude, plus spécifiquement analytique.

Les autorisations de programme concernent donc :

- les hôpitaux C. H. U., pour 128 millions de francs ;
- les hôpitaux non C. H. U., pour 116.268.000 F ;
- les hospices et maisons de retraites, pour 41.376.000 F.

Par ailleurs, un article 2 du même chapitre destine 2.320.000 F à la construction d'un Centre de réadaptation fonctionnelle à Albi ; un article 3, 10.270 F à la construction et à l'extension d'écoles de formation de personnels sanitaires ; un article 4, un crédit à des études préliminaires concernant divers hôpitaux qui seront subventionnés sur les exercices suivants.

En ce qui concerne les C. H. U., il convient de préciser qu'ils recevront en outre 40 millions de francs au titre du budget des charges communes.

*Le chapitre 66-12 « Subventions d'équipement aux organismes d'hygiène sociale »* comprend, en autorisations de programme, un crédit de 124.416.000 F et en crédits de paiement une somme de 77 millions de francs, contre respectivement 113.768.000 F et 61.500.000 F.

En dehors de quelques opérations de caractère secondaire, ces crédits sont destinés à la lutte contre un certain nombre de maladies et d'affections qui peuvent être, à juste titre, considérées comme des fléaux sociaux.

La construction ou l'équipement de l'extension de centres anticancéreux à Rouen, Nantes, Clermont-Ferrand, Marseille, Saint-Cloud et Villejuif absorberont la plus grande partie du crédit de 14 millions de francs prévu à l'article premier.

3 millions de francs sont destinés à l'amélioration et à l'équipement de services ou de sections antituberculeux (art. 2) ; 89.156.000 F à la lutte contre les maladies mentales, essentiellement concentrée cette année sur 27 établissements (art. 3) ; 3.650.000 F à la construction, à l'achèvement ou à l'extension de centres de transfusion sanguine à Valence, Montpellier et Marseille (art. 4) ; 9 millions de francs à des crèches, pouponnières et centres de P. M. I., à des consultations de nourrissons et haltes-garderies, à des centres médico-scolaires (art. 5).

*Le 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 » regroupe, son titre même l'indique, un certain nombre d'opérations dans des secteurs fort éloignés les uns des autres et dont quelques-uns ont spécialement retenu l'attention de la Commission.

Ce chapitre sera doté de 110.200.000 F d'autorisations de programme et de 76 millions de francs de crédits de paiement, soit + 13.150.000 F et + 31.100.000 F par rapport à 1966.

L'effort en faveur de l'enfance inadaptée représentera 62.300.000 F de subventions, qui seront ainsi ventilées :

Etablissements pour débiles mentaux.....	35.800 F
Centres pour déficients sensoriels et infirmes moteurs .....	6.000 F
Etablissements pour caractériels.....	16.900 F
Réévaluations .....	3.600 F

12 millions de francs sont destinés à l'aide sociale à l'enfance (maisons et hôtels maternels, foyers de l'enfance, maisons de l'enfance à caractère social, foyers de jeunes travailleurs).

L'article 3 est consacré à l'aide sociale aux adultes, avec un crédit de 24.600.000 F, et essentiellement :

— pour les personnes âgées (foyers, restaurants, logements et logements foyers, maisons de retraites)...	13.570.000 F
— pour les infirmes adultes (ateliers protégés, centres de rééducation professionnelle, foyers-maisons d'accueil) .....	8.430.000 F
— pour les centres d'hébergement.....	1.950.000 F

L'article 4 prévoit principalement :

— pour des centres sociaux .....	4.500.000 F
— pour les écoles de formation de travail- leurs sociaux et d'éducateurs spécialisés..	5.120.000 F
— pour les maisons familiales de vacances...	1.380.000 F

Tel qu'il est conçu et financé, ce chapitre 66-20 porte nettement la trace de l'option prise par le V<sup>e</sup> Plan et par le Gouvernement en faveur d'opérations intéressant l'enfance inadaptée, dont les crédits augmentent d'environ 36 %, au détriment bien entendu des autres actions, jugées moins prioritaires.

Le chapitre 66-30 « Recherche scientifique et médicale » est lui aussi l'un des plus importants parmi ceux qui constituaient jusqu'à cette année le budget du Ministère de la Santé publique.

Il sera doté de 38 millions de francs en autorisations de programme et de 33 millions de francs en crédits de paiement, contre 27 millions et 13 millions en 1966.

La quasi-totalité de ces crédits est affectée à la création de 9 nouvelles unités de recherches, à l'extension et à l'équipement en matériel d'unités déjà existantes et à la construction d'animateries pour les besoins de la recherche.

Il s'agit d'un effort important, qui doit être poursuivi.

Le chapitre 66-71 « Subventions d'équipement pour la formation professionnelle des adultes » est l'ancien chapitre 66-11 du budget du Ministère du Travail.

Il comporte 120 millions de francs d'autorisations de programme et 85 millions de francs de crédits de paiement (dont 47 millions de francs de mesures nouvelles) contre 108 millions de francs et 52 millions de francs en 1966, qui se répartissent de la façon suivante :

	AUTORISATIONS de programme.	CREDITS de paiement.
Acquisitions immobilières.....	3.000.000	3.000.000
Création de 107 sections nouvelles (bâtiment, métaux, électricité, divers), dont 33 féminines dans les centres de l'A. F. P. A.....	53.500.000	7.000.000
Création du Centre de Formation de moniteurs de Nantes.....	4.000.000	1.000.000
Modernisations et transferts.....	33.500.000	16.500.000
Centres non gérés.....	4.500.000	4.500.000
Matériel pour l'A. F. P. A.....	14.900.000	10.400.000
Matériel pour les centres non gérés.....	1.600.000	1.600.000
Investissements dans les D. O. M.....	4.000.000	2.000.000
Crédits d'études.....	1.000.000	1.000.000

\*

\* \*

A la fin de cette analyse des dépenses d'équipement du Ministère des Affaires sociales, il ne nous semble pas inutile d'en résumer les principales données dans le tableau suivant, qui permet d'en prendre une connaissance simultanée et comparative :

OBJET	AUTORISATIONS de programme.		CREDITS de paiement.	
	1966	Projet de budget 1967.	1966	Projet de budget 1967.
Etablissements nationaux de bienfaisance (chap. 56-10) .....	22.780	37.000	3.000	27.000
Service du contrôle sanitaire aux frontières (chap. 56-50) .....	200	150	300	300
Etudes et contrats des travaux d'équipe- ment (chap. 56-90) .....	2.300	1.000	1.300	1.800
Services du travail et de la sécurité sociale (chap. 57-90) .....	3.000	3.000	2.500	1.000
Hôpitaux non C.H.U. ....	94.100	116.268	75.400 (chap. 66-10)	139.900
Hospices et maisons de retraite.....	40.017	41.376		
Hôpitaux C.H.U. ....	126.905	128.000		
Centres de réadaptation fonctionnelle.....	8.480	2.320		
Ecoles de formation des personnels sani- taires .....	21.600	10.270		
Subventions pour études .....	2.800	4.000		
Lutte contre le cancer .....	12.235	14.000		
Lutte contre la tuberculose .....	2.600	3.000		
Lutte contre les maladies mentales.....	85.833	89.156		
Transfusion sanguine .....	1.400	3.650		
P.M.I. ....	8.300	9.000	44.900 (chap. 66-20)	76.000
Divers (lutte contre le diabète notamment).	1.500	4.000		
Etablissements thermaux .....	900	1.110		
Subventions pour études .....	1.000	500		
Enfance inadaptée .....	45.900	62.300		
Aide sociale à l'enfance .....	19.570	12.000		
Aide sociale aux adultes (personnes âgées, infirmes adultes, centres d'hébergement).	24.350	24.600		
Réalisation d'intérêt familial et formation des travailleurs sociaux .....	7.130	11.200		
Subventions pour études .....	100	100		
Recherche scientifique et médicale (chap. 66-30) .....	27.000	38.000		
Formation professionnelle des adultes (chap. 66-71) .....	108.000	120.000	52.000	85.000
<b>Totaux .....</b>	<b>668.000</b>	<b>736.000</b>	<b>253.900</b>	<b>441.000</b>

## II. — CRITIQUE ET PROBLÈMES DE DOCTRINE EN POLITIQUE HOSPITALIÈRE

Tel se présente le budget d'équipement du Ministère des Affaires sociales pour 1967. Nous avons pu relever tout au long de cette analyse des crédits, et avant d'entreprendre une étude critique sur certains problèmes de doctrine, que dans ce budget, des options très accusées ont été prises : les centres hospitaliers-universitaires, l'enfance inadaptée, la formation de personnels sanitaires, la recherche médicale font l'objet d'un effort particulier, peut-être, hélas, aux dépens d'autres établissements, d'autres activités, d'autres catégories démographiques ou sociales qui se trouvent bien oubliés...

Les crédits de paiements sont sensiblement augmentés par rapport à ceux de 1966 ; le volume d'accroissement des autorisations de programme est comparable à celui des dépenses d'équipement de l'ensemble du budget.

Et cependant votre Commission des Affaires sociales se doit de lancer un cri d'alarme : il ne lui semble pas qu'à la cadence actuelle les objectifs, pourtant bien timides, du V<sup>e</sup> Plan en la matière puissent être atteints.

L'hôpital n'est plus un établissement charitable où les indigents étaient soignés, abrités et nourris et où les médecins venaient à titre bénévole ; les établissements hospitaliers sont devenus des centres de diagnostic et de traitement qui doivent être dotés des moyens les plus modernes et ouverts à toutes les catégories sociales. D'ailleurs, les lois d'assistance et la législation sur les assurances sociales ont totalement transformé la notion d'hospitalisation. Du fait de la double influence de l'évolution sociale et du progrès technique, l'activité hospitalière apparaît de plus en plus comme un véritable service public à caractère national.

Nous pouvons et nous devons regretter que les options retenues pour le V<sup>e</sup> Plan donnent à l'équipement sanitaire et social un rang qui ne lui permettra pas de combler le retard accumulé depuis tant d'années. Certes, il est impossible de mener de front toutes les opérations d'équipement collectif ; la priorité a été donnée aux autoroutes et à l'Education nationale. Mais il

est certain que tous, nous sommes ou nous serons, hélas ! les « usagers » de l'équipement sanitaire, social et hospitalier, auquel une place de choix aurait dû être réservée.

L'insuffisance du nombre de lits mis à la disposition des malades, la vétusté de nombreux hôpitaux et de leurs installations exigent des constructions et des aménagements nécessaires et urgents.

Jusqu'à la fin du V<sup>e</sup> Plan, en 1970, le Ministre des Affaires sociales ne pourra réaliser annuellement avec les crédits qui lui sont alloués qu'un nombre limité d'opérations nouvelles.

Or un véritable programme d'investissements devrait dépasser singulièrement la durée du budget annuel ou pluri-annuel et recouvrir une période s'étendant sur un ou plusieurs plans, c'est-à-dire sur une durée de l'ordre de dix à quinze années.

Des études préparatoires doivent, dès maintenant, être entreprises pour résoudre les difficultés et corriger les erreurs qui ralentissent ou paralysent les opérations à réaliser. Nous retiendrons les plus importantes : le choix de l'établissement, la planification des méthodes de construction ou d'aménagement et le financement.

*Le choix de la répartition des équipements dans les divers secteurs hospitaliers est primordial.*

La réforme hospitalo-universitaire pour être poursuivie efficacement, suppose la construction de grands ensembles hospitaliers ou leur aménagement, selon des critères répondant à leur nouvelle destination. Les crédits très importants qui leur ont été judicieusement accordés ont réduit d'autant ceux destinés aux centres hospitaliers et aux hôpitaux et ont, pour une part importante, compromis ou retardé des opérations nouvelles désirées et quelquefois promises.

Ainsi, les hôpitaux des villes non universitaires constatent le retard apporté à leur équipement. Selon une formule qui reste à trouver, des crédits spéciaux, faisant par exemple l'objet d'un programme spécial pourraient être attribués aux centres hospitaliers universitaires.

De plus, le problème délicat des modifications à apporter aux structures administratives des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris doit être résolu car les notions anciennes ont été totalement bouleversées depuis l'application des lois sociales en vigueur.



Des hospices ou des maisons de retraite doivent être créés ou aménagés sur toute l'étendue du territoire pour les nombreuses personnes âgées qui ne peuvent pas vivre décemment à leur domicile. Il n'est pas, en France, d'agglomérations, depuis la grande ville jusqu'au modeste chef-lieu de canton, qui ne désire fonder ou améliorer une maison de retraite ; dans les établissements existants, tous les lits sont occupés et les demandes d'admission sont de plus en plus nombreuses. De plus, la création d'hospices et de maisons de retraite libérerait des lits dans certains centres hospitaliers ou hôpitaux convenablement aménagés pour soigner des malades et qui hébergent des personnes âgées guéries dont l'état physique serait compatible avec un séjour dans une maison de repos.

Le choix de la répartition des équipements dans les divers secteurs hospitaliers serait facilité par l'élaboration d'une carte hospitalière tenant compte de l'implantation géographique de ces divers établissements, le secteur privé, dont l'inventaire doit être dressé, y figurant afin que puisse être jugée opportunément la densité hospitalière de la région.

En second lieu, la *planification des méthodes de constructions et d'aménagements* des divers services de l'hôpital contribuerait considérablement à accélérer leur exécution selon les normes exigées. Des plans-types de maison de retraite ont été dressés ; ils comportent des devis chiffrés permettant aux commissions administratives d'envisager la réalisation quelquefois avec les seules ressources de leur patrimoine.

Pourquoi n'en serait-il pas de même pour certains hôpitaux ? Les modifications qui pourraient être nécessaires dans la construction du gros œuvre n'intéressent que certains points particuliers en fonction de la situation topographique du terrain et des voies d'accès, les divers services pouvant s'intégrer presque automatiquement dans les étages qui leur sont réservés. Un service de chirurgie, de pédiatrie ou de réadaptation fonctionnelle peuvent être disposés d'une manière rationnelle, selon le plan-type adopté, dans l'étage de tout établissement disposant d'une superficie donnée, quelle que soit le lieu de son implantation géographique.

La planification apporterait, outre la certitude d'une construction et d'un aménagement conformes aux normes en vigueur, une accélération dans la réalisation des opérations nouvelles.

En troisième lieu, la question du *financement* doit faire l'objet d'une réforme profonde.

La diversité et la multiplicité des sources de financement d'une opération inscrite au Plan en permettent et en compliquent à la fois singulièrement la réalisation. L'Etat, la Sécurité sociale, les établissements eux-mêmes, les collectivités locales concourent à ce financement ; si c'est à l'Etat qu'incombent la coordination et le contrôle, il n'en possède pas l'initiative. Le synchronisme et l'harmonisation désirables de ces divers modes de financement en permettrait l'exécution rapide et économique.

M. le Ministre des Affaires sociales a déclaré devant l'Assemblée Nationale le 19 octobre 1966 que, pour le budget de 1967, les subventions d'investissements accordées par l'Etat, prévues et ramenées au montant des travaux qu'il s'agit de subventionner, s'établissent pour chaque catégorie d'opérations à un pourcentage identique à celui qui a été pratiqué au cours des années passées, soit 40 %. Nous prenons acte de cette déclaration en espérant que ce pourcentage sera maintenu jusqu'à l'expiration du V<sup>e</sup> Plan.

La part de la Sécurité sociale reste également identique à celle qui était attribuée au cours des années précédentes. Nous voulons espérer que, malgré la fragilité que présente pour l'avenir l'équilibre financier de la Sécurité sociale, le Fonds d'action sanitaire et sociale continuera à consentir la même contribution de 30 %, quelle que soit l'importance des dépenses qui, en principe, doivent être compensées par des recettes correspondantes ; cependant, il semble que de très prudentes réserves doivent être formulées à ce sujet dans l'avenir.

Quant aux collectivités locales, le problème est grave et complexe, en raison des nombreuses sources de financement auxquelles elles peuvent et doivent faire appel :

- l'augmentation des prix de journée est limitée ;
- les subventions départementales, très différentes d'ailleurs selon le vote des Conseils généraux, justifient l'intérêt que ces assemblées portent aux problèmes hospitaliers ;
- les sommes mises à la disposition des collectivités locales par l'Etat au titre de l'emprunt grâce à la création d'une caisse générale seront pour le budget 1967 supérieures de 25 % aux sommes allouées au titre du budget précédent ;
- les fonds d'amortissement de l'établissement peuvent aussi concourir au financement ;
- la vente d'une partie du patrimoine est également rendue nécessaire bien que, dans l'esprit des légataires, ces dons soient

ou aient été bien souvent destinés à participer au fonctionnement de l'établissement. De toute façon, il faudra, pour une très forte part, recourir à l'emprunt, les hôpitaux ayant les besoins les plus pressants ne pouvant peut-être pas faire l'effort financier nécessaire.

Devant cette pluralité de modes de financement aux procédures complexes, on ne saurait être étonné des lenteurs avec lesquelles évolue sur le plan financier, l'élaboration d'un avant projet et d'un projet soumis par ailleurs aux approbations de la Commission de coordination, des commissions techniques et de la Commission de l'Équipement hospitalier.

Il faut, dans ces conditions, prévoir une réforme radicale du financement des établissements hospitaliers.

Nous rejoignons ici les conclusions de M. le Ministre des Affaires sociales devant l'Assemblée Nationale en lui demandant toutefois de nous faire connaître de façon plus explicite comment à son sens le financement des équipements hospitaliers peut être assuré par l'Etat à la fois à 40 % et à 23,5 %, car nous avons l'impression qu'il y a eu là matière à deux vocabulaires non synchronisés. La question de savoir quelle sera la répartition de la charge entre l'Etat, la Sécurité sociale et les collectivités locales n'est peut être pas essentielle, car les collectivités locales et l'Etat ont les mêmes contribuables. Mais, poursuivant ce raisonnement, on est conduit à penser, si l'on admet qu'il s'agit là d'un véritable service public à caractère national, que c'est à l'Etat, dont les caisses sont alimentées par les contribuables, que devraient incomber les dépenses d'investissement de l'équipement hospitalier.

Un emprunt national, envisagé par M. le Professeur de Vernejoul dans son excellent rapport au Conseil économique et social, procurerait des ressources qui viendraient s'ajouter aux crédits du V<sup>e</sup> Plan. On peut certes critiquer cette proposition en évoquant les problèmes que pose l'équilibre de l'épargne et de l'investissement et prendre argument de ce que tel emprunt pourrait donner en faveur de certains investissements serait pris du même coup aux autres. Il est cependant vraisemblable qu'un emprunt national en faveur de l'équipement hospitalier drainerait, par sa destination même, une épargne qui reste improductive dans de nombreux foyers.

## TROISIEME PARTIE

### TRAVAIL, EMPLOI ET SALAIRES, SECURITE SOCIALE ET PRESTATIONS SOCIALES

par M. Roger LAGRANGE

#### I. — Travail, emploi et salaires.

Il semble que *la situation de l'emploi*, de mars 1965 à mars 1966, n'ait pas considérablement varié. Toutefois, dans les derniers mois, on notait une certaine détérioration.

En effet, le nombre des demandes d'emploi non satisfaites s'élevait, au 1<sup>er</sup> octobre 1966, à 137.232 contre 124.444 au 1<sup>er</sup> septembre. Celui des offres d'emploi non satisfaites accuse cependant une augmentation parallèle : 43.970 contre 39.901 au 1<sup>er</sup> septembre. C'est ce qui ressort des dernières données provisoires concernant le marché du travail.

Après correction des variations saisonnières, le mouvement constaté en ce qui concerne les demandes d'emploi apparaît moins important : 156.800 au 1<sup>er</sup> octobre contre 152.700 au 1<sup>er</sup> septembre. Mais les offres d'emploi sont alors en diminution : 39.300 contre 41.100 un mois plus tôt.

Cette évolution de la situation de l'emploi trouve un écho dans l'augmentation du nombre des chômeurs secourus : 32.879 au 1<sup>er</sup> octobre contre 32.048 au 1<sup>er</sup> septembre.

Toutefois, par rapport à la période correspondante de l'année dernière, on constate une certaine amélioration tandis que les demandes d'emploi restent à peu près au même niveau (136.171 au 1<sup>er</sup> octobre 1965), les offres d'emploi sont, elles, en accroissement sensible (32.907 au 1<sup>er</sup> octobre 1965, soit une augmentation de 11.063 unités).

Ces constatations globales ne tiennent évidemment pas compte de très sensibles différences dans la situation régionale, sectorielle et professionnelle. Elles ne traduisent pas, non plus, les très graves problèmes qui se posent en de nombreux départements en ce qui concerne l'entrée des jeunes dans la vie professionnelle, le travail féminin et l'emploi des personnes d'un certain âge, cadres ou non-cadres.

Le décret du 23 février 1966 a réduit de 6 à 8 le nombre de *zones de salaires*, ce qui s'est traduit par une réduction des abatte-

ments pour les zones supprimées. Mais nous sommes loin de la promesse qui avait solennellement été faite par le Gouvernement de supprimer les zones de salaires avant la fin de la législature.

Le S. M. I. G. a été augmenté deux fois cette année. Il est passé de 2,050 F dans la zone sans abattement (décret du 26 février 1966) à 2,10 F en zone 0 en application du décret du 29 septembre 1966.

Le relèvement du S. M. I. G. peut intervenir suivant deux procédures :

— par arrêté, lorsque l'indice choisi pour mesurer les variations des prix à la consommation reste pendant deux mois consécutifs à un niveau marquant une augmentation égale ou supérieure à 2 % par rapport au niveau sur lequel est indexé le S. M. I. G. (cet indice depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1966 est celui des « 259 articles ») ;

— par décret, lorsque le Gouvernement estime que le S. M. I. G. doit être relevé en raison des conditions économiques générales et l'évolution du revenu national.

C'est cette dernière procédure qui a été récemment adoptée et qui majore le S. M. I. G. de 2,44 %.

Parallèlement, le salaire minimum en agriculture a été relevé de 3,45 % et le S. M. I. G. dans les départements d'outre-mer majoré de 2,44 % à la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique, 2,87 % à la Réunion.

## II. — Situation financière de la Sécurité sociale.

Ainsi, l'exercice 1966 se sera écoulé sans que le problème de l'équilibre financier de la Sécurité sociale, pourtant si urgent, n'ait été abordé par le Gouvernement. Certes, il a multiplié les commissions d'études, d'abord sur les problèmes de vieillesse, puis sur les problèmes posés par l'assurance maladie, puis, enfin, sur l'évolution des prestations sociales dans le V<sup>e</sup> Plan. Le Gouvernement n'a pas eu la volonté de s'attaquer au problème avant la fin de la législature. Pourtant, les rapports desdites commissions fourmillaient de recommandations, d'avis et de suggestions.

Mais il a préféré attendre, quitte à prendre, à titre « conservatoire », des mesures fragmentaires (majoration de 0,75 % de la cotisation patronale aux assurances sociales).

Malgré ces palliatifs, la situation reste alarmante.

Le tableau ci-dessous extrait du rapport pour avis de M. Herman à l'Assemblée Nationale montre la persistance d'un déficit dont il faut très brièvement étudier les raisons.

DESIGNATION	1965 (résultats provisoires).			1966 (prévisions) (2).			1967 (prévisions) (2).		
	Recettes.	Dépenses.	Solde.	Recettes.	Dépenses.	Solde.	Recettes.	Dépenses.	Solde.
	(En millions de francs.)			(En millions de francs.)			(En millions de francs.)		
<b>Assurances sociales :</b>									
— régime général.....	21.348	22.312	— 964	23.680	25.512	— 1.832	26.588	28.365	— 1.777
— salariés agricoles.....	837	1.340	— 503	890	1.553	— 663	971	1.738	— 767
<b>Accidents du travail.....</b>	<b>3.593</b>	<b>3.714</b>	<b>— 121</b>	<b>4.225</b>	<b>4.267</b>	<b>— 42</b>	<b>4.722</b>	<b>4.680</b>	<b>+ 42</b>
<b>Prestations familiales :</b>									
— salariés du régime général .....	12.525	11.457	+ 1.068	13.727	12.480	+ 1.247	15.017	13.319	+ 1.698
— salariés agricoles.....	620	1.090	— 470	640	1.082	— 442	660	1.100	— 440
— employeurs et travailleurs indépendants .....	993	959	+ 34	1.083	1.059	+ 24	1.170	1.131	+ 39
<b>Totaux bruts.....</b>	<b>39.916</b>	<b>40.872</b>	<b>— 956</b>	<b>44.245</b>	<b>45.953</b>	<b>— 1.708</b>	<b>49.128</b>	<b>55.333</b>	<b>— 1.205</b>
<b>Divers .....</b>	<b>»</b>	<b>185</b>	<b>— 185</b>	<b>»</b>	<b>233</b>	<b>— 233</b>	<b>»</b>	<b>»</b>	<b>»</b>
		(1)			(3)	(3)			
<b>Totaux nets.....</b>	<b>39.916</b>	<b>41.057</b>	<b>— 1.141</b>	<b>44.245</b>	<b>45.720</b>	<b>— 1.475</b>	<b>49.128</b>	<b>50.333</b>	<b>— 1.205</b>

(1) Diverses dépenses de surcompensation avec d'autres fonds ou régimes spéciaux.

(2) Ces prévisions tiennent compte du relèvement du taux de la cotisation d'assurances sociales intervenu à compter du 1<sup>er</sup> août 1966.

(3) Règlements à effectuer en 1966 au titre d'exercices antérieurs.

Le déficit prévisible pour 1967 sera donc encore de 1.200 millions de francs malgré la perception, en année pleine, de la majoration de la cotisation qui doit rapporter environ 1.050 millions. La lecture du tableau permet de constater que le déficit du régime des salariés agricoles transféré au régime général de la sécurité sociale par l'article 9 de la loi de finances pour 1963 s'accroît d'année en année : 973 millions en 1965, 1.105 en 1966 et 1.207 en 1967, ce dernier correspondant presque exactement au déficit global prévu. Le régime général de sécurité sociale serait donc vraisemblablement équilibré en 1967 s'il ne devait assurer

la prise en charge du déficit du régime des salariés agricoles. Il faut d'ailleurs noter que d'autres charges ont été ou continueront d'être imposées au régime général. C'est ainsi que lui ont été transférés :

— la prise en charge des allocations du Fonds de solidarité pour.....	745 millions.
— les majorations des allocations aux vieux travailleurs salariés agricoles pour.....	100 —
— les allocations viagères aux rapatriés d'Algérie pour .....	60 —
— le déficit du régime des mines pour.....	557 —
— la surcompensation des régimes de prestations familiales pour.....	239 —
— les frais de fonctionnement de services administratifs du ministère.....	53 —
— l'amortissement d'hôpitaux et des frais d'enseignement pour .....	350 —

Sans vouloir examiner à fond la légitimité ou non de certaines de ces imputations, on doit néanmoins constater que l'équilibre financier du régime serait plus facilement réalisable si, parmi ces quelque 3.200 millions, le budget de l'Etat prenait à sa charge les dépenses que, légitimement, il doit supporter. Alors, au lieu de parler de déficit permanent rendant nécessaire l'octroi par le Gouvernement d'avances du Trésor comme celle de 1,5 milliard qu'il a consentie en juillet dernier à la Caisse Nationale de Sécurité sociale on pourrait consacrer les excédents à améliorer certaines catégories de prestations, en faisant disparaître des injustices criantes.

Encore faut-il ajouter que les dettes cumulées des entreprises à l'égard de la Sécurité sociale s'élèvent, si l'on se réfère au rapport de M. Boisdé, à l'Assemblée Nationale, à environ 1.480 millions, à titre de cotisations, plus, environ 600 millions au titre de majoration de retard. Une accélération des procédures permettrait sans doute un meilleur recouvrement et contribuerait à assainir la trésorerie générale de l'institution.

Votre Commission des Affaires sociales regrette une fois de plus que le Gouvernement ait différé l'ouverture de ce grand débat sur la Sécurité sociale. Elle est inquiète des conclusions des travaux de la Commission des Prestations sociales du V<sup>e</sup> Plan. Sans vouloir

revenir sur les orientations arrêtées en ce qui concerne l'évolution du volume des prestations sociales et leur limitation à l'indice 138 ou 140, elle doit néanmoins souligner que, pour atteindre l'un ou l'autre de ces objectifs, il faudra nécessairement freiner l'évolution actuelle qui, à législation constante, aboutirait à l'indice 142. Or, par suite de l'inertie du Gouvernement, aucune mesure importante n'aura été prise en ce sens en 1966. Rien d'efficace ne pourra être fait en 1967 puisque la nouvelle Assemblée Nationale devra en discuter au préalable. A supposer que des mesures soient décidées au cours de l'an prochain, elles devront s'appliquer alors sur les trois derniers exercices 1968, 1969 et 1970 et leur brutalité sera d'autant plus grande qu'on aura hésité plus longtemps à les prendre.

Interrogé sur ce point devant notre Commission, M. Jeanneney a déclaré que l'actuel Gouvernement avait décidé de laisser à la prochaine Assemblée Nationale le soin de procéder à la nécessaire réforme de la Sécurité sociale. Nous regrettons profondément cette attitude.

### III. — Les améliorations des prestations sociales.

A l'exception de l'institution du régime de l'assurance maladie des non-salariés qui est d'ailleurs financé par les seuls intéressés, les mesures annoncées à l'occasion du budget 1967 ne peuvent être considérées que comme des opérations de routine, elles concernent essentiellement les allocations vieillesse et les prestations familiales.

1° *Allocations de vieillesse.* — La majoration des allocations vieillesse se poursuivra, en 1967, semble-t-il au rythme d'une augmentation de 100 F par semestre.

En 1966, le minimum des avantages vieillesse a été porté à 1.900 F en janvier (allocation de base 1.150 + allocation supplémentaire 750 F), puis à 200 F en juillet (1.250 + 750 F) ; dans le même temps, les plafonds de ressources sont passés à 3.400 F puis à 3.500 F pour une personne seule et à 5.100 F puis 5.200 F pour un ménage.

Il a été avancé à l'Assemblée Nationale qu'en 1967 le minimum serait porté, en janvier, à 2.100 F (1.300 F + 800 F), puis, en juillet à 2.200 F (1.400 F + 800 F). Les objectifs préconisés par la commission Laroque pour 1965 ne seront donc atteints que



fin 1967 et, sans qu'il soit tenu compte des majorations du coût de la vie intervenues depuis le dépôt des conclusions de ladite commission.

A propos de ces majorations, signalons que, si, pour les intéressés, la répartition entre allocation de base et allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité ne présente que peu d'intérêt, il n'en va pas de même pour les caisses débitrices de ces prestations et notamment pour les caisses des non-salariés.

En 1966, la majoration de 200 F a été répartie de la façon suivante : 50 F au titre de l'allocation supplémentaire et 150 F au titre de l'avantage de base ; il en sera de même, semble-t-il, en 1967. Or, les caisses de non-salariés, si elles reçoivent le remboursement des avances faites au titre du Fonds de solidarité supportent intégralement les augmentations dues à la progression de l'allocation de base. Elles doivent majorer, en conséquence, leurs cotisations dans des proportions considérables. C'est ainsi que des caisses artisanales, après avoir augmenté leurs cotisations de 24 % en 1966, vont être dans l'obligation de les relever à nouveau de 31,7 %. Certes, en 1948, les caisses des non-salariés ont voulu et obtenu leur autonomie. Certes, la solidarité entre actifs et retraités doit jouer dans le cadre professionnel mais il est néanmoins difficile de faire admettre aux intéressés que le Gouvernement, par une décision unilatérale dont ils ne contestent pas la nécessité, impose de lourdes charges aux caisses. Il ne suffit pas de dire que l'Etat décide un effort exceptionnel en faveur des vieux les plus défavorisés, encore serait-il de bonne justice de préciser que des charges qui en résultent ne sont pas en totalité à la charge de l'Etat mais imputées, dans le cas présent pour les trois quarts aux caisses professionnelles.

Il serait souhaitable que la question soit revue afin que les charges des majorations des allocations minimales soient plus justement réparties entre l'Etat responsable de la solidarité nationale et les caisses chargées de la solidarité professionnelle.

2° *Allocations familiales.* — En 1966, deux mesures sont intervenues dans ce domaine : le 1<sup>er</sup> avril, les zones d'abattement ont été réduites de 10 à 6 et le taux maximum réduit de 6 à 5 % ; le 1<sup>er</sup> août, le salaire de base de l'ensemble des prestations, hormis le salaire unique, a été porté de 300 à 315 francs, soit une majoration de 4,5 %. Le salaire unique, par contre, est resté inchangé bien que sa dernière majoration remonte au 1<sup>er</sup> janvier 1962. Enfin,

une modification des conditions d'attribution de l'allocation logement est intervenue en juillet 1966 ; cette réforme a eu pour résultat de défavoriser les familles aux faibles ressources. En relevant en même temps les plafonds de loyers de près de 40 % et le loyer minimum, le Gouvernement a favorisé les ménages occupant des appartements neufs autres que les H. L. M., mais, en même temps, a réduit le taux de l'allocation de certains familles. Il était, certes, intéressant de soulager les familles consacrant une partie importante de leurs revenus à se loger mais il aurait fallu dans le même temps s'assurer que les plus humbles pourraient conserver leur allocation logement au moins au taux ancien : en effet, ces allocataires ont pu de bonne foi s'engager en tenant pour acquis la régularité du versement de l'allocation logement.

Pour 1967, il ne semble pas que des améliorations très sensibles soient apportées au volume des prestations familiales. Le budget annexe des prestations sociales agricoles prévoit une dotation permettant une majoration de 4,5 % des prestations en août ; il serait étonnant que la progression soit supérieure à celle enregistrée en 1966.

#### IV — Etude de quelques problèmes particuliers.

Le régime général de sécurité sociale ne faisant pas l'objet d'une discussion budgétaire, les mesures nouvelles susceptibles d'être prises en cours d'année ne sont connues que par les répercussions éventuelles sur le budget de l'Etat en matière de financement.

Il est donc trop tôt pour prétendre que, hormis les majorations des prestations vieillesse et des prestations familiales, aucune mesure importante ne sera prise en 1967. Mais les réponses aux très nombreuses questions écrites et les déclarations ministérielles nous font craindre que les problèmes en suspens depuis déjà fort longtemps ne puissent recevoir une solution satisfaisante dans un proche avenir.

##### 1° Amélioration des retraites.

Les conditions de liquidation des retraites devraient être améliorées dans l'immédiat sur les points suivants :

a) Définition des professions pénibles : l'arrêté qui, depuis 1946, doit déterminer la liste des professions dans lesquelles la

retraite peut être prise à 60 ans au taux de 40 % n'a toujours pas été pris ; la tâche est difficile mais les études ne sont pas, semble-t-il, poursuivies avec la volonté de parvenir à une solution ;

b) Prise en compte des années d'assurance au-delà de la trentième : depuis 1960, les salariés assujettis aux assurances sociales depuis leur création totalisent plus de trente années de cotisations, alors que les textes limitent la prise en compte à trente annuités. Il y aurait lieu de revoir les modalités de liquidation des pensions, au besoin en substituant le système des points au système des annuités, afin d'établir une proportionnalité plus rigoureuse entre cotisations et prestations ;

c) Décompte individuel : de nombreux assurés constatent, au moment de la liquidation de leur pension, la non-inscription à leur compte individuel de certaines périodes de travail. Ils sont, le plus souvent, dans l'impossibilité de faire la preuve, par la présentation des bulletins de paye, de la réalité de leur affiliation, surtout lorsque les périodes considérées sont anciennes. Les progrès mécanographiques devraient permettre la délivrance, en fin d'année, à tous les assurés sociaux, d'une fiche leur indiquant les trimestres d'assurance valable et les salaires inscrits à leur compte individuel. Les intéressés pourraient alors faire opérer le redressement en temps utile. Cette procédure aurait, de plus, l'avantage de permettre une liquidation plus rapide des dossiers de pensions.

## 2° *Exonération de ticket modérateur en cas de longue maladie.*

Cette affaire revêt un caractère irritant car le Gouvernement se refuse à admettre les décisions du Conseil d'Etat, qui, par deux fois, a déclaré illégaux les décrets définissant les conditions d'exonération du ticket modérateur. Rappelons que l'article L. 286, 2°, du Code de la Sécurité sociale a prévu expressément qu'un décret déterminerait les conditions d'exonération en cas d'affection de longue durée ou de traitement onéreux. Les décrets ont, par deux fois, exigé que l'assuré social ait été obligatoirement hospitalisé. Deux fois — en mars 1961 et en novembre 1963 — le Conseil d'Etat a annulé les décrets en estimant que le Gouvernement avait passé outre ses pouvoirs en exigeant l'hospitalisation non prévue expressément par le texte législatif ; il avait ajouté de plus que l'article L. 286, 2°, pouvait être appliqué même en

l'absence d'un règlement d'administration publique. Le Gouvernement ne s'est pas incliné devant cette jurisprudence. Il avait le choix entre : abandonner sa position et renoncer à exiger l'hospitalisation obligatoire ou faire trancher le débat par le Parlement en déposant un projet de loi. Il a préféré légiférer par voie de circulaire. Successivement, par le biais des circulaires n° 65 S. S. du 23 juin 1964, 86 S. S. du 3 août 1964, 11 S. S. du 18 janvier 1965, non parues au *Journal officiel*, le Gouvernement a repris les thèses condamnées par le Conseil d'Etat et a laissé, en fait, s'instaurer une nouvelle jurisprudence, cette fois sur le plan contentieux de la Sécurité sociale. La Cour de Cassation, mettant un terme à une controverse ouverte entre diverses Cours d'Appel, a pris, le 27 octobre 1965, une position très préjudiciable à l'intérêt des assurés sociaux ; elle a estimé qu'en l'absence du R. A. P. prévu expressément par l'article L. 286, 2°, cette disposition ne pouvait pas recevoir d'application. Si cette solution était appliquée au pied de la lettre par les caisses, aucun assujetti ne pourrait, malgré les circulaires ministérielles, obtenir l'exonération du ticket modérateur en cas de longue maladie ou de traitements coûteux.

Cet imbroglio juridique ne doit plus durer ; le Gouvernement doit prendre ses responsabilités en publiant un décret conforme à l'esprit de l'article L. 286 ou en demandant au Parlement de modifier cette disposition. Ajoutons que le régime des salariés agricoles est déterminé, actuellement, par un texte inattaquable sur le plan juridique, mais de portée plus restrictive que les instructions données aux caisses par les circulaires ministérielles précitées. Si une solution intervient, la Commission des Affaires sociales souhaite qu'elle soit générale et intéresse tous les salariés, qu'ils appartiennent à l'agriculture ou à l'industrie et au commerce.

### 3° Conventions médicales.

La Commission souligne une fois de plus les graves inconvénients qui résultent pour les assurés sociaux du conflit qui oppose trop souvent syndicats médicaux et caisses de sécurité sociale liés par les décisions gouvernementales en matière de tarif maximum des honoraires médicaux. L'absence prolongée de conventions entre Sécurité sociale et syndicats de chirurgiens-dentistes a été vivement ressentie par les assurés ; actuellement, le climat est à la détente mais le conflit risque de rebondir dès le printemps prochain. Il faut

que le Gouvernement mette à profit ce répit pour tenter de trouver, au sein de la commission tripartite des solutions acceptables pour toutes les parties intéressées et, en premier lieu, pour les assurés sociaux qui souhaitent pouvoir normalement obtenir le remboursement à 80 % des frais qu'ils ont engagés.

\*  
\* \* \*

Telles sont, mes chers collègues, les réflexions que votre Commission désirait vous livrer à l'occasion du budget des Affaires sociales pour 1967.

**ANNEXE**

---

**Questions posées par la Commission  
et réponses du Ministre des Affaires sociales.**

---

**Question n° 1. — Chapitre 31-01.**

Selon quelles modalités le personnel de l'ex-Ministère de la France d'Outre-Mer affecté au Ministère des Affaires sociales a-t-il été « pris en charge ? »

Comment, dans la pratique, les fonctionnaires considérés ont-ils été incorporés dans les structures du Ministère ?

L'article 5 dudit chapitre est-il appelé à avoir un caractère permanent ou le personnel qu'il vise sera-t-il un jour purement et simplement intégré, sans distinction d'origine ?

*Réponse.* — Le décret n° 59-461 du 27 mars 1959, relatif à l'aide et à la coopération entre la République française et les autres Etats membres de la Communauté, a confié au Ministère de la Santé publique et de la Population des tâches nouvelles qui relevaient autrefois de la compétence de l'ancien Ministère de la France d'Outre-Mer et le décret n° 59-810 du 4 juillet 1959 a complété cette substitution par les transferts d'emplois nécessaires.

Les personnels visés par la question posée sont essentiellement chargés de la réalisation de la politique d'aide et de coopération en matière sanitaire et sociale offerte par la France aux Etats en voie de développement.

Leur affectation a été prononcée par arrêté ministériel après décision du Premier Ministre les mettant à la disposition du Ministre de la Santé publique et de la Population.

Etant donné le caractère spécifique de la plupart des emplois figurant à l'article 5 du chapitre 31-01, il ne semble pas possible d'intégrer tous les titulaires de ces emplois dans les cadres normaux. Toutefois, rien ne s'opposerait à cette intégration en ce qui concerne les emplois de statuts interministériels : Secrétaires d'administration, Secrétaires sténodactylographes, Agents de bureau et Agents de service.

\*

\* \*

**Question n° 2. — Chapitre 31-02.**

Quelles sont les catégories de fonctionnaires de l'Etat qui sont rémunérés, en tout ou en partie par des crédits provenant des fonds de la Caisse nationale de Sécurité sociale. Quels sont les effectifs de chaque catégorie ?

Quelle est la charge globale incombant à la C. N. S. S. ?

*Réponse.* — En application de l'article 56 du Code de la Sécurité sociale, la Caisse nationale de Sécurité sociale rembourse à l'Etat les dépenses de fonctionnement des divers services administratifs de la Sécurité sociale.

A cet effet une ligne de recette est prévue à l'annexe A « Tableau des voies et moyens » de la loi de finances. Les prévisions de recettes pour 1967 figurent à la page 192 du projet de loi de finances, ligne 5, et sont évaluées à 53.020.000 F.

Les sommes que la C. N. S. S. est appelée à rembourser sont calculées sur la base des dépenses réelles des services.

Les effectifs qui ont été pris en compte pour déterminer les prévisions de recettes pour 1967 sont les suivants :

1. — Administration centrale : les agents en fonction à l'ex-direction générale de la Sécurité sociale, à savoir :

- 8 directeurs, directeurs-adjoints et sous-directeurs ;
- 1 conseiller technique ;
- 116 agents du cadre A. — Administrateurs civils, agents supérieurs et attachés d'administration centrale ;
- 52 agents du cadre B. — Secrétaires administratifs et secrétaires d'administration ;
- 183 agents du cadre C. — Chefs de groupe, adjoints, secrétaires sténodactylographes, sténodactylographes ;
- 100 agents du cadre D. — Agents de bureau ;
- 86 Personnels divers. — Personnels mécanographes, ouvriers, agents de service, téléphonistes, etc.

546.

2. — Inspection générale de la Sécurité sociale (Chapitre 31-06) ; totalité des agents soit 11 inspecteurs généraux et 37 inspecteurs.

3. — Directions régionales de la Sécurité sociale (Chapitre 31-01, ex-31-21 « Travail »), totalité des agents soit 2.382 (cf. budget voté de 1966 « Travail », page 49).

\*

\* \*

### Question n° 3. — Chapitre 31-03.

Où le Laboratoire national de la santé publique est-il implanté ? Tous ses services sont-ils rassemblés ?

Quels sont les effectifs en personnel du laboratoire ?

*Réponse.* — Le Laboratoire national de la santé publique est implanté à Paris en quatre lieux différents : 25, boulevard Saint-Jacques ; 1, rue Lacretelle ; 4, avenue de l'Observatoire (faculté de pharmacie) ; 16, rue Bonaparte (académie de médecine). En outre, une partie de ses services est décentralisée à Lyon (service de virologie) et à Montpellier, où s'achève la réfection des locaux qui lui ont été attribués.

Vers mai 1967, il sera donc possible de développer à Montpellier la section de contrôle des médicaments qui y est déjà implantée et d'y transférer la totalité du service de bactériologie, qui est encore implanté pour partie à Paris.

Les effectifs actuels du Laboratoire national sont de 92 personnes : 1 directeur général, 1 secrétaire général, 5 directeurs de laboratoire, 7 chefs de section de laboratoire, 20 chefs de travaux, 12 assistants, 1 technicien, 6 aides techniques principaux, 12 aides techniques, 3 aides de laboratoire spécialisés, 7 aides de laboratoire, 9 garçons de laboratoire, 1 sous-chef de section administrative, 1 commis, 6 sténodactylographes.

\*

\* \*



**Question n° 4. — Chapitre 31-11.**

Quelles mesures le Gouvernement a-t-il prises pour répondre aux souhaits manifestés et aux questions posées par le rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales du Sénat en ce qui concerne le service du contrôle sanitaire aux frontières, lors des dernières discussions budgétaires ?

*Réponse.* — Dans le cadre des discussions budgétaires, en 1966, la question suivante avait été posée :

« Comment rendre efficace le contrôle sanitaire aux frontières ? »

Les règles d'organisation et de fonctionnement du service, telles qu'elles sont établies par le décret du 15 novembre 1947, permettent actuellement l'application du règlement sanitaire international sur l'ensemble des ports et aéroports ouverts au trafic international.

Mais il est apparu nécessaire, dans un but d'adaptation, d'étudier, pour l'avenir, une réorganisation des services tenant compte des différents éléments suivants :

- intensification des échanges mondiaux ;
- rapidité des liaisons avec les zones où les maladies quaranténaires (peste, choléra, fièvre jaune, variole, typhus et fièvre récurrente) apparaissent encore à l'état endémique ;
- développement et transformation constante des installations portuaires et aéroportuaires ;
- modifications des structures administratives, en particulier celles qui concernent la région parisienne.

La réorganisation envisagée ne peut intervenir qu'après une enquête approfondie dans les différents services de contrôle sanitaire aux frontières.

Cette enquête, qui a été confiée à l'Inspection générale du ministère des affaires sociales, est en cours.

C'est à la lumière des conclusions qui seront déposées que des mesures d'ordre réglementaire et budgétaire pourront être élaborées.

\*  
\* \*

**Question n° 5. — Chapitre 31-11.**

Quel bilan peut être établi à la suite des réformes des services de santé scolaire et universitaire (effectifs en service avant et après la réforme pour les personnels administratif, médical, assistant et infirmiers) ?

Quelles mesures peuvent être prises d'urgence pour remédier aux inadmissibles préjudices subis par de nombreux membres du personnel de ce service appelés à opter entre diverses formules dans la précipitation et la confusion administratives ?

*Réponse.* — Lors de la réforme des services chargés de l'action sanitaire et sociale opérée par les décrets du 30 juillet 1964, les effectifs suivants des personnels sociaux et médico-sociaux de l'Hygiène scolaire ont été transférés à l'ex-Ministère de la Santé publique.

*Personnel médical.*

Médecins, postes budgétaires : 597.

Médecins contractuels, postes budgétaires : 558.

Actuellement le Corps des médecins comporte 136 vacances d'emploi ; par ailleurs, 61 postes de médecins contractuels sont vacants.

Il y a lieu de noter que 99 postes de médecins ont été bloqués par le Ministère des Finances pour gager les surnombres dans certains grades.

*Personnel de service social.*

	EFFECTIFS	
	Budgétaire.	Réel.
Assistances sociales titulaires .....	1.257	996
Adjointes de santé .....	720	659
Assistances sociales contractuelles .....	347	105
Infirmières et adjointes contractuelles .....	234	538
	<b>2.558</b>	<b>2.298</b>

Le décret du 11 août 1965 a supprimé :

70 emplois budgétaires d'adjointes de santé  
et 193 emplois budgétaires d'assistantes sociales contractuelles.

Par ailleurs, 61 postes d'assistantes sociales et 6 postes d'adjointes de santé ont été remis à la disposition du Ministère de l'Education nationale.

A l'heure actuelle, compte tenu, d'une part, de ces suppressions et transferts et, d'autre part, de l'intégration de fonctionnaires des cadres marocains et de la prise en charge de fonctionnaires d'Algérie en instance d'intégration, la situation se présente comme suit :

	EFFECTIFS	
	Budgétaire.	Réel.
Assistances sociales titulaires .....	1.196	997
Adjointes de santé .....	644	636
Assistances sociales contractuelles .....	154	90
Infirmières et adjointes contractuelles .....	234	487
	<b>2.228</b>	<b>2.210</b>

*Personnel administratif.*

Lors de la réforme, les postes suivants ont été transférés du Ministère de l'Education nationale au Ministère de la Santé publique :

Administration centrale .....	22
Secrétaires administratifs .....	50
Commis .....	51
Sténodactylographes .....	50
Agents de bureau .....	60
Agent contractuel .....	1

Le personnel administratif ayant bénéficié d'une faculté d'option, seuls 15 agents appartenant aux catégories susindiquées ont, sur leur demande, été pris en charge par l'ex-Ministère de la Santé publique et de la Population.

Le principal préjudice subi par les personnels qui ont opté pour le Ministère de la Santé publique serait, semble-t-il, relatif au régime des congés annuels ; ces agents ne bénéficient que des congés normaux des fonctionnaires (1 mois par an), alors qu'au Ministère de l'Education nationale ils bénéficiaient des congés scolaires.

\*

\* \*

Question n° 6. — Chapitre 31-31.

Quelles sont les répercussions pour le Ministère des Affaires sociales, d'une part, l'Assistance Publique de Paris, d'autre part, des réformes de structure de la région parisienne (loi du 10 juillet 1964) ?

Réponse :

A. — *Répercussions pour les services de l'action sanitaire et sociale des réformes de structure de la région parisienne.*

Ces réformes auront pour conséquence :

— la création de services régionaux de l'action sanitaire et sociale (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1968) ;

— la création, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1968, de 6 directions départementales de l'action sanitaire et sociale dont trois issues de l'actuelle direction de l'action sanitaire et sociale de la Seine-et-Oise (Yvelines, Essonne, Val-d'Oise) et trois héritant d'attributions exercées antérieurement soit par les administrations parisiennes (Préfecture de la Seine, Préfecture de Police, Assistance publique de Paris), soit par la Direction départementale de la Seine-et-Oise (il s'agit des futures directions des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne).

Afin de faciliter la mise en place des nouvelles directions qui auront des attributions analogues à celles des autres départements, 6 chefs de service ont été désignés auprès de chacun des Préfets délégués.

Un premier échelon administratif a été mis à leur disposition dès 1966 par prélèvement provisoire sur les effectifs globaux.

Pour renforcer ces échelons provisoires, il a été nécessaire de prévoir, dès 1967, à titre de première tranche, la création des 58 emplois administratifs visés au chapitre 31-31 nouveau (auxquels s'ajoutera la création au chapitre 31-11 de 9 emplois de médecins).

La mise en place des effectifs définitifs devrait être réalisée à l'occasion du budget de 1968 en fonction d'études en cours menées en liaison avec le Ministère de l'Economie et des Finances. Les créations d'emplois ultérieures seront concomitantes aux suppressions d'emplois dans les cadres des administrations parisiennes.

B. — *Répercussions pour l'Assistance publique de Paris des réformes de structures de la région parisienne.*

1° Actuellement aux termes du décret n° 61-777 du 22 juillet 1961, modifié par le décret n° 65-478 du 23 juin 1965, l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris est un établissement public relevant de la Ville de Paris. Ses attributions essentielles consistent à gérer les établissements ou groupes d'établissements hospitaliers composant le Centre hospitalier régional ainsi que les services-magasins et ateliers généraux nécessaires pour assurer le fonctionnement de ces établissements.

Cet établissement public est administré par un Conseil d'Administration et par un Directeur général assisté d'un Secrétaire général, nommés l'un et l'autre par décret en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre des Affaires sociales. Les attributions du Conseil d'Administration, du Directeur général et des Directeurs de chaque établissement sont respectivement fixées par les articles 7, 11 et 13 du décret du 22 juillet 1961 modifié. Il est signalé que les directeurs des établissements régis par les dispositions du décret du 2 août 1960 modifié, relatif à la nomination et à l'avancement du personnel de direction des hôpitaux et hospices publics, sont nommés par le Ministre des Affaires Sociales après avis du Préfet de la Seine et du Directeur général de l'Assistance publique à Paris.

Auprès de chaque établissement ou groupes d'établissements relevant de l'Assistance publique, est créée une commission de surveillance consultative, dont la composition et les attributions sont fixées par les articles 13 bis et 13 ter du décret susvisé du 22 juillet 1961 modifié. Enfin, il existe un Conseil de tutelle composé de trois membres désignés respectivement par le Ministre des Affaires Sociales, le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de l'Economie et des Finances. Le Conseil de tutelle est saisi :

- 1° Des propositions du Conseil d'Administration relatives au prix de journée ;
- 2° Des budgets ;
- 3° Des projets d'arrêtés directoriaux fixant le statut des différentes catégories des personnels soumis aux dispositions du décret n° 60-729 du 25 juillet 1960 portant règlement d'Administration publique relatif au statut des personnels de la Ville de Paris et du département de la Seine.

Il est enfin signalé qu'en application du décret n° 60-730 du 25 juillet 1960, les arrêtés directoriaux relatifs à la fixation ou à la modification des effectifs, au classement indiciaire des personnels soumis au statut fixé par le décret n° 60-729 du 25 juillet 1960 ou créant des indemnités n'ayant pas le caractère de complément de traitement, ne deviennent exécutoires qu'après avoir été approuvés par arrêté conjoint du Ministre des Affaires Sociales, du Ministre de l'Economie et des Finances et du Ministre de l'Intérieur.

2° La loi n° 64-707 du 10 juillet 1964 portant réorganisation de la région parisienne n'a pas modifié fondamentalement la structure organique de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris. En effet, aux termes de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 61-777 du 22 juillet 1961, modifié par le décret n° 65-478 du 23 juin 1965, l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris demeure un établissement public relevant de la Ville de Paris. Cet établissement public a pour attributions essentielles de gérer les établissements ou groupes d'établissements hospitaliers composant le Centre hospitalier régional ainsi que les services magasins et ateliers généraux nécessaires pour assurer le fonctionnement de ces établissements.

Les seules incidences importantes de la réforme du 10 juillet 1964 concernent les personnels de catégorie A de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris. En effet, les administrateurs, les agents supérieurs et les attachés d'administration du département de la Seine et de la Ville de Paris, en fonctions à l'Administration générale de l'Assistance publique à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1965 doivent, en application de l'article 22 de la loi du 10 juillet 1964, être versés dans des corps de fonctionnaires de l'Etat homologues à ceux des administrations centrales.

Cependant, à la différence de ce qui est prévu pour la préfecture de police et pour la préfecture de la Seine, les emplois supérieurs de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris ne sont pas étatisés par l'effet de la loi du 10 juillet 1964. Les administrateurs, les agents supérieurs et attachés d'administration en fonctions au 1<sup>er</sup> janvier 1965 à l'Assistance publique de Paris qui seront versés dans les nouveaux corps d'Etat d'administrateurs civils, d'attachés d'administration, d'agents supérieurs de la Ville de Paris, seront détachés auprès de l'Administration de l'Assistance publique dans des emplois qui demeureront des emplois communaux.

A cet égard, on doit noter que l'article 12 bis du décret n° 61-777 du 22 juillet 1961, modifié par le décret n° 65-478 du 23 juin 1965 a prévu qu'un décret en Conseil d'Etat déterminerait dans quelles conditions sont étendues, au personnel de direction des établissements ou groupes d'établissements relevant de l'Assistance publique de Paris, les dispositions du décret n° 60-805 du 2 août 1960 modifié, relatif à la nomination et à l'avancement du personnel de direction des hôpitaux et hospices publics. Autrement dit, les directeurs des établissements formant le Centre hospitalier régional de Paris, seront recrutés comme les directeurs des hôpitaux et hospices publics et soumis à un même statut.

En l'état actuel des textes, la question demeure posée de savoir de quelle manière seront pourvus deux des emplois supérieurs de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris (autres que les emplois de direction des établissements), qui ne seraient pas pourvus par des agents des nouveaux corps d'Etat susvisés.

\*

\* \*

#### Question n° 7. — Chapitre 31-51.

Quelles sont les perspectives d'aboutissement rapide d'un nouveau statut des médecins des hôpitaux psychiatriques et des services antituberculeux ?

Quelles sont les grandes lignes de la réforme projetée ?

*Réponse.* — Un nouveau projet de statut des médecins des hôpitaux psychiatriques a été envoyé au Ministère de l'Economie et des Finances le 6 mai 1966. Une première réunion entre des représentants du Ministère des Affaires sociales et des représentants des Finances a déjà eu lieu.

Le projet de statut tend à accorder aux médecins des hôpitaux psychiatriques des avantages analogues à ceux des médecins des hôpitaux de 2<sup>e</sup> catégorie, 1<sup>er</sup> groupe.

Le statut des médecins des services antituberculeux est à l'étude ; il s'inspirera en de nombreux points du statut des médecins psychiatriques.

\*

\* \*

#### Question n° 8. — Chapitre 31-71.

A quel stade la mise en place du réseau de « placiers » en est-elle parvenue ?

Combien d'entre eux sont-ils déjà en fonctions ?

Comment sont-ils recrutés ?

Dans quel délai est-il envisagé de leur donner un statut et quelles seront les grandes lignes de celui-ci ?

*Réponse.* — 1. Les premières mesures de renforcement des Services de l'Emploi, prévues par le Ministère des Affaires sociales conformément aux recommandations du V<sup>e</sup> Plan, sont intervenues au cours de l'année 1966 dans la limite des 70 emplois d'agents spécialisés pour la prospection et le placement, dont le recrutement a été autorisé sur vacances d'emplois budgétaires de placiers spécialisés.

La création de ces emplois tend à assurer le développement des sections locales de l'Emploi par l'affectation d'agents contractuels à recruter soit dans les sections existantes, soit dans des sections nouvelles dont l'ouverture est prévue suivant un programme qui doit se poursuivre dans les « zones de peuplement industriel et urbain » les plus importantes.

2. En dépit de certaines difficultés qui ont ralenti l'application du programme de recrutement de nouveau personnel, 41 agents sont en fonctions au 1<sup>er</sup> octobre 1966. Ils ont été affectés en priorité dans les Directions départementales du Travail et de la Main-d'Œuvre qui ont été désignées pour conduire, depuis le mois d'octobre 1965, une expérience de rénovation de la structure administrative des services et des méthodes de prospection des offres d'emploi (notamment par des visites dans les entreprises) et des contacts avec les demandeurs d'emploi inscrits dans les sections locales de l'emploi et les mairies.

Des sections locales de l'emploi nouvelles ont été ouvertes à :

- Bourgoin et Voiron, dans l'Isère ;
- Ambérieu, dans l'Ain ;
- Montélimar, dans l'Ardèche ;
- Cluses, dans la Haute-Savoie ;
- Vendôme, dans le Loir-et-Cher ;
- Limoux, dans l'Aude.

3. S'agissant d'agents spécialisés recrutés en qualité d'agents contractuels de 4<sup>e</sup> catégorie (indices 151-228) des Services extérieurs du Travail et de la Main-d'Œuvre, le recrutement est effectué sur la proposition des Directeurs départementaux du Travail et de la Main-d'Œuvre intéressés, sans que des conditions de diplômes aient été formellement fixées.

Le recrutement des nouveaux agents se situe, en principe, au niveau du brevet élémentaire ou du baccalauréat, mais une attention particulière a été donnée à la recherche de candidats présentant les aptitudes requises pour l'exercice des fonctions d'agents spécialisés, notamment du point de vue de leur formation technique ou de leur expérience professionnelle.

4. En ce qui concerne le statut qui sera appliqué au nouveau corps d'agents spécialisés pour la prospection et le placement, il n'est pas possible en l'état actuel de l'examen du problème par le Ministère des Affaires sociales en liaison avec les autres départements ministériels intéressés, de fournir des précisions sur les dispositions particulières qui seront envisagées. Il y a lieu d'indiquer que les dispositions statutaires devront tenir compte, à la fois, de la situation du personnel en place remplissant déjà les mêmes fonctions, et de la nécessité de donner au nouveau corps un classement indiciaire permettant d'apporter une solution positive au problème que pose le recrutement d'un personnel spécialisé très qualifié.

\*

\* \*

**Question n° 9. — Chapitres 31-73 et 34-73 (anciens 31-31 et 34-31 Travail).**

Comment sont organisés les stages dans les centres militaires de formation professionnelle ?

Quelle est leur durée ?

Quels sont les effectifs du personnel administratif ? Du personnel d'enseignement et des stagiaires ? (par promotion et par année).

*Réponse.* — Les centres militaires de formation professionnelle sont des établissements militaires placés sous l'autorité du ministre des armées, considérés comme corps de troupe et administrés comme tels.

Depuis 1966 leur financement est assuré par le ministère des affaires sociales.

Un conseil de perfectionnement composé de représentants des trois ministères intéressés (ministère des affaires sociales, ministère des armées, ministère d'Etat chargé des D. O. M. et des T. O. M.), étudie l'ensemble des questions relatives à la formation professionnelle dispensée dans ces établissements, dans les mêmes conditions que dans les autres centres de formation professionnelle des adultes du ministère des affaires sociales.

La durée du stage est fixée par les services techniques du ministère des affaires sociales; elle est la même que dans les autres centres.

Les stages pour la formation d'ouvriers qualifiés ont une durée de 1.040 heures réparties sur six mois.

Les services administratifs des centres sont assurés par l'encadrement militaire qui se compose, pour Fontenay-le-Comte, de 30 officiers, 78 sous-officiers et 161 hommes de troupe.

En ce qui concerne le centre d'Alençon, les effectifs figurent au budget du ministère des armées.

Le personnel d'enseignement est mis à la disposition des centres par le ministère des affaires sociales à raison d'un adjoint technique par centre et d'un moniteur par section, formés par l'A. F. P. A., et l'enseignement dispensé est contrôlé techniquement par les services de cette association :

— pour Fontenay-le-Comte, 1 adjoint technique et 16 moniteurs ;

— pour Alençon, 1 adjoint technique et 15 moniteurs.

L'effectif mensuel des stagiaires admis à suivre une formation professionnelle est en moyenne de 150 dans chacun des deux centres.

Chaque année 300 recrues environ, dans chaque centre, sont reçues aux examens de fin de stage.

\*  
\* \*

#### Question n° 10. — Chapitre 31-91.

Quels renseignements peuvent-ils être fournis sur les « indemnités pour difficultés exceptionnelles d'existence », condition d'attribution, montant, nombre de bénéficiaires, etc. ?

Réponse. — Les indemnités pour difficultés exceptionnelles d'existence ont été supprimées par décret n° 53-403 du 11 mai 1953 dans les conditions suivantes :

— réduction de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> juin 1953 ;

— suppression le 31 décembre 1953.

Toutefois pour ne pas diminuer le montant des rémunérations perçues par les bénéficiaires au 31 décembre 1953 une indemnité différentielle a été maintenue jusqu'au moment où, par le jeu des augmentations des rémunérations, cette dernière s'est trouvée entièrement annulée.

L'article 3 du chapitre 31-91 supporte actuellement les dépenses dues à l'attribution de l'indemnité pour difficulté administrative versée aux personnels de l'Etat en service en Alsace-Lorraine.

Instituée par le décret n° 46-2020 du 17 septembre 1946 (J. O. du 19 septembre 1946) cette indemnité devait cesser d'être versée lors de la réalisation complète du reclassement de la Fonction publique, soit le 25 décembre 1950 (décret n° 50-233 du 24 février 1950).

Différentes circulaires du Ministère des Finances ont différé la suppression de l'indemnité pour difficultés administratives. La dernière, en date du 28 mai 1958 (n° F 3 38), fixe les taux annuels, toujours en vigueur, de cette indemnité, à savoir :

— Agents dont l'indice brut est inférieur à 370..... 144 F ;

— Agents dont l'indice brut est compris entre 370 et 950..... 180 F ;

— Agents dont l'indice brut est supérieur à 950..... 240 F.

Le libellé de l'article 3 du chapitre 31-91 ne correspondant plus strictement à la nature des indemnités qui sont imputées sur celui-ci, sera modifié dans un prochain fascicule budgétaire.

\*  
\* \*

**Question n° 11. — Chapitre 34-73.**

Quelle est la structure administrative du « Centre d'études et de recherches sur les conditions d'emploi et de travail des jeunes » ?

Quelle est son activité et quels sont ses procédés d'intervention ?

*Réponse :*

*Création du Centre d'études et de recherches  
sur les conditions d'emploi et de travail des jeunes.*

Un décret en date du 3 février 1955 a institué auprès du Ministère du Travail une Centre d'études et de recherches sur les conditions d'emploi et de travail des jeunes, qui a reçu pour mission (aux termes de ce texte) : « d'étudier, en liaison avec les services administratifs de ce département ministériel, les mouvements représentatifs de la jeunesse et tous les autres organismes spécialisés dans ces questions, les problèmes que posent l'emploi et le travail de la main-d'œuvre juvénile ».

*Rôle et activité du Centre d'études et de recherches.*

Cet organisme, qui a la possibilité d'entrer en rapports permanents avec les milieux du travail, notamment par l'intermédiaire des Services de main-d'œuvre et de l'inspection du travail, est, de ce fait, tout spécialement désigné pour étudier l'ensemble des problèmes ayant trait à l'emploi et au travail des jeunes.

La plupart des travaux entrepris par le Centre d'études concernent la main-d'œuvre juvénile orientée et placée par l'intermédiaire du service spécialisé de placement, relevant du Service départemental de main-d'œuvre de la région parisienne, et sont confiés à des équipes constituées par : les médecin de main-d'œuvre, conseiller d'orientation professionnelle, contrôleur de main-d'œuvre, assistante sociale.

Dans le cadre de sa mission, le programme général des travaux confiés au Centre d'études comporte, notamment, des études relatives :

- au contrôle des placements effectués par les Services de jeunes, afin de s'assurer de l'efficacité des méthodes employées ;
- aux études de postes de travaux offerts aux jeunes ;
- à l'absentéisme de jeunes ouvriers et apprentis de la région parisienne ;
- au cheminement psychologique et social des jeunes adolescents entre la fin de leur scolarité et leur inscription au Centre d'orientation et de placement des jeunes de la région parisienne ;
- aux motivations et aux ambitions socio-professionnelles de jeunes demandeurs d'emploi ;
- aux problèmes de mise au travail des jeunes infirmes moteurs-cérébraux ;
- à une promotion d'apprentis scolarisés de la métallurgie suivie depuis son entrée en apprentissage ;
- inventaire des actions à mener par le Ministère des Affaires sociales en faveur de l'insertion des jeunes dans le monde du travail.

\*

\* \*



**Question n° 12. — Chapitre 34-91.**

1. — Quelle implantation le Ministère des Affaires sociales a-t-il conservée rue de Tilsit, à Paris ?

*Réponse.* — Trois immeubles :

- 1, rue de Tilsit ;
- 7, rue de Tilsit ;
- 18, rue de Tilsit.

2. — Quels immeubles ont-ils déjà été libérés ?

*Réponse.* — Aucun.

3. — Quelles sont les économies ainsi réalisées ?

*Réponse.* — Aucune.

4. — Dans quel délai les autres le seront-ils ?

*Réponse.* — Les immeubles pourront être libérés lorsque la construction du bâtiment Duquesne de l'îlot Fontenoy sera achevée. Les travaux effectués à la diligence de l'Administration des Beaux Arts sont commencés. Les bâtiments pourront être occupés à partir de 1969.

\*

\* \* \*

**Question n° 13. — Chapitre 37-94.**

Peut-il être assuré qu'une économie de 800.000 F sur les crédits affectés aux délégués à la sécurité des ouvriers mineurs sera sans aucune incidence sur la sécurité dans les installations minières ?

*Réponse.* — L'ajustement dont il s'agit a paru possible compte tenu des disponibilités du chapitre sur l'exercice précédent.

Dans ces conditions, la réduction envisagée sera sans incidence sur la sécurité dans les installations minières.

\*

\* \* \*

**Question n° 14. — Chapitre 37-95.**

Quelle est la provenance des fonds servant à financer le Centre d'Etudes supérieures de Sécurité Sociale ?

*Réponse.* — Le Centre d'Etudes supérieures de Sécurité Sociale a été doté de l'autonomie financière par arrêté en date du 5 janvier 1962. Les recettes de cet organisme proviennent, aux termes mêmes du décret n° 61-23 du 11 janvier 1961, « des organismes centraux ou services des divers régimes de sécurité sociale dont le personnel est appelé à bénéficier de l'enseignement du centre, compte tenu de l'intérêt de cet enseignement pour les différents régimes ».

L'arrêté du 13 mars 1962 a fixé comme suit, en pourcentage par rapport à la somme arrêtée au titre du budget du centre pour chaque année considérée, la participation des organismes de sécurité sociale :

— Caisse Nationale de Sécurité Sociale.....	78 %
— Union des Caisses de Mutualité Agricole.....	20 %
— Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les mines.....	2 %

\*

\* \*

**Question n° 15. — Chapitre 43-73.**

Comment une économie de 350.000 F peut-elle être réalisée sans dommage, en matière de reclassement des travailleurs handicapés, au moment où il est évident que des crédits nouveaux seraient nécessaires pour assurer leur placement ?

*Réponse.* — La compression des crédits qui apparaît au chapitre 43-73 (— 350.000 F) tient compte, notamment, du fait qu'un certain nombre de mesures prévues en faveur des travailleurs handicapés ne peuvent encore trouver leur pleine application.

Dans ces conditions, les disponibilités budgétaires doivent permettre de faire face aux dépenses en 1967.

Il convient de souligner que cette réduction des crédits ne traduit cependant pas un relâchement de l'action entreprise en faveur du reclassement des travailleurs handicapés. A cet égard, sont à signaler, les efforts accomplis en 1966 en vue d'améliorer le fonctionnement des Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes, ainsi que pour la mise en œuvre des dispositions permettant l'accès des emplois publics aux handicapés physiques.

\*

\* \*

**Question n° 16. — Chapitre 44-73.**

Quelles seront les organisations syndicales bénéficiaires du crédit et de la majoration de 250.000 F ?.

*Réponse.* — Il n'est pas possible de déterminer, dès à présent, d'une manière précise, les organismes et les organisations qui seront appelés à bénéficier, en 1967, du crédit de 8.250.000 F inscrit au chapitre 44-73 du projet du Ministère des Affaires Sociales (ancien chapitre 44-13 du budget du Ministère du Travail) intitulé « Services du travail et de la main-d'œuvre — Encouragement à la recherche sociale et à la formation ouvrière ».

L'augmentation de ce crédit par rapport à celui figurant au budget de 1966, soit 250.000 F, devrait permettre de faire face au développement de l'activité des centres déjà existants, qui dépendent des organisations syndicales représentatives sur le plan national. Il convient de rappeler, en outre, que ces crédits sont destinés aux Instituts du Travail, rattachés aux Universités, et qu'à cet égard il semble souhaitable de favoriser la création de nouveaux centres, de manière à en assurer une meilleure répartition géographique sur l'ensemble du territoire.

\*

\* \*

**Question n° 17. — Chapitre 46-22.**

Comment est-il possible que les crédits de ce chapitre soient, à l'exception des articles 2 et 9, pratiquement sans augmentation, par rapport à ceux prévus par la loi de finances pour 1966 au moment où il est depuis longtemps évident que, pour ceux-ci, les besoins ont été notablement sous-évalués ?

Quelles mesures sont envisagées pour que les départements et les communes n'aient plus, comme par le passé, à faire les frais d'une telle sous-estimation, aggravée par la lenteur des opérations matérielles de virement de la partie des charges incombant à l'Etat ?

*Réponse.* — L'augmentation à laquelle il est fait allusion pour les articles 2 et 9 du chapitre 46-22 ne concerne que *les mesures nouvelles* envisagées pour 1967 (250.000 F pour les allocations de maternité à la population non active et 7.500.000 F pour un relèvement de l'action d'aide sociale à domicile en faveur des infirmières).

Indépendamment de ces mesures, une augmentation sensible de la dotation du chapitre 46-22 peut être également constatée en matière de « services votés ».

Les crédits pour 1966 atteignaient en effet, pour l'ensemble du chapitre, 1.998.027.250 F. Ils ont été portés pour 1967 à 2.288.027.250 F.

Cet accroissement de 290.000.000 F (représentant plus de 14 % de la dotation de 1966) permet donc d'espérer que le remboursement de la part de l'Etat avancée par les collectivités pourra être effectué dans des délais normaux, évitant ainsi les retards anciennement suscités par l'insuffisance des crédits budgétaires.

\*

\* \*

**Question n° 18. — Chapitre 47-22.**

Quelles mesures le Gouvernement envisage-t-il de prendre pour que les parents d'enfants inadaptés ne soient pas, comme c'est trop souvent le cas actuellement, abandonnés à leur triste sort, pour la recherche des établissements publics et privés, quand ils existent ?

*Réponse.* — Les parents d'enfants inadaptés peuvent, pour assurer le placement de leurs enfants, s'adresser :

— soit directement à des associations privées gestionnaires d'établissements spécialisés. De semblables associations existent pratiquement dans chaque département. Elles font, pour la plupart, partie de Fédérations regroupant, à l'échelon national, les associations départementales et les centres d'hébergement et de rééducation ;

— soit, à l'échelon de la région, au centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées qui dispose de l'ensemble des renseignements concernant l'équipement spécialisé de chaque région ;

— soit, enfin, aux Directions de l'Action sanitaire et sociale, dans chaque département, qui pourront utilement, en toutes circonstances, aider les parents à trouver une solution à leur problème.

\*

\* \*

*En ce qui concerne l'équipement, un effort très important est accompli.*

a) Pour la construction d'établissements correspondant aux diverses formes d'inadaptation.

Le volume des travaux réalisés au cours des plans d'équipement social montre les progrès effectués dans le domaine des établissements (voir annexe 1).

En 1967 le crédit de 53.700.000 F prévu pour les opérations nouvelles intéressant les établissements d'enfants inadaptés doit permettre la réalisation de 4.639 places nouvelles et l'amélioration de 789 places.

Il a été prévu en 1967 la création d'une quarantaine de dispensaires supplémentaires d'hygiène mentale ou de sections d'hygiène mentale dans des dispensaires polyvalents (chapitre 66-12, article 3).

Au 1<sup>er</sup> janvier 1965, 859 dispensaires dont 160 dans la Seine avaient une consultation d'hygiène mentale infantile permettant le diagnostic et l'orientation d'enfants caractériels ou débiles mentaux.

b) *Pour l'aide aux associations privées, aux centres régionaux et aux écoles de formation des personnels spécialisés.*

L'évolution des crédits globaux du chapitre 47-22 est significative :

1965 .....	6.850.000 F.
1966 .....	7.700.000 F.
1967 .....	9.700.000 F.

Ces crédits servent à octroyer des subventions :

1° *A des organismes spécialisés* dans telle ou telle branche d'inadaptation (infirmes moteurs cérébraux, par exemple) ou regroupant les familles (U. N. A. P. E. I.). Ces organismes sont en mesure d'aider les familles dans leurs recherches.

2° *Au Centre National et aux centres régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence inadaptées* qui sont aux termes de l'arrêté du 22 janvier 1964, article 9, chargés d'exercer un rôle général d'animation, d'information et de propagande en matière de prévention, d'observation, de soins et d'éducation spécialisés.

Les centres régionaux sont maintenant au nombre de 21, régulièrement constitués et agréés et disposent d'équipes de spécialistes (psychiatres, psychologues, éducateurs, assistantes sociales) ;

3° *Aux écoles chargées respectivement de la formation des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs et des jardinières d'enfants spécialisés.*

Le nombre des écoles pour éducateurs spécialisés est passé de 17 à 25 de 1960 à 1966 et leur effectif de 784 à 2.740. Parallèlement le nombre des bourses accordées passait de 115 à 491.

\*

\* \*

Enfin, afin de coordonner les efforts de toutes les associations et orienter utilement l'action des divers promoteurs, un fichier des établissements et services concourant au diagnostic, au traitement, à l'éducation spécialisée et à la formation professionnelle des mineurs et adolescents déficients et inadaptés est actuellement en cours au Ministère des Affaires Sociales (Bureau RI).

Quelles sont les étapes, et leurs délais de réalisation des mesures d'extension de la protection accordée à ces enfants et à leurs familles (enseignement, formation professionnelle, fiscalité, prestations sociales qui s'imposent.

Le développement de l'enseignement et de la formation professionnelle est lié à celui des établissements. L'Education Nationale se préoccupe de mettre au fur et à mesure des besoins des instituteurs spécialisés et des maîtres qualifiés de l'Enseignement technique à la disposition de ces établissements qui peuvent également avoir recours à des professeurs de l'enseignement privé.

\*  
\* \*

Aux différentes formes d'aide apportées aux familles pour l'éducation de leurs enfants placés en établissements spécialisés a été ajoutée (loi du 31 juillet 1963) une prestation dite d'éducation spécialisée aux mineurs infirmes destinée aux parents qui ont un enfant infirme (au sens de la loi) placé dans un établissement agréé à cet effet, et qui ne bénéficient pas pour cet enfant de l'assurance maladie. Plusieurs milliers d'enfants ouvrent droit à cette allocation mensuelle dont le taux est égal à 50 % du salaire servant de base au calcul des prestations familiales (soit depuis le 1<sup>er</sup> août 1966 = 156,75 F par mois dans la Seine.

Un assouplissement des conditions requises est actuellement à l'étude. Il permettrait d'accroître sensiblement le nombre des allocataires.

\*  
\* \*

Outre les avantages déjà accordés aux parents d'un enfant grand infirme (80 %) à charge, quel que soit son âge :

a) Augmentation d'une demi-part pour le calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques ;

b) Exonération de la taxe différentielle sur les véhicules à moteur de tourisme d'une puissance fiscale inférieure à 16 cv,

est envisagée l'extension de l'exonération de la taxe de radio et de télévision aux parents de grands infirmes de moins de 15 ans dont les ressources sont inférieures au plafond au-delà duquel le fonds de solidarité n'est pas accordé.

**Enfance inadaptée : évolution du volume des travaux réalisés au cours des plans d'équipement social.**

PLANS	TRAVAUX	SUBVENTIONS	REALISATIONS	
			Places créées.	Places modernisées.
II <sup>e</sup> Plan (1954-1957) . . . . .	43.810.000 F	18.080.000 F	3.267	3.232
III <sup>e</sup> Plan (1958-1961) . . . . .	53.965.000 F	21.586.000 F	3.785	2.247
IV <sup>e</sup> Plan (1962-1965) . . . . .	342.075.000 F	137.648.000 F	12.240	1.718
Prévisions :				
V <sup>e</sup> Plan (1966-1970) . . . . .	1.358.177.100 F dont 1.242.732.000 repré- sentent le montant des enveloppes attribuées aux régions.	332.351.000 F dont 299.115.900 repré- sentent le montant des enveloppes « autorisa- tions de programme » attribuées aux régions.	35.000	6.000

Question n° 19.

Note sur les perspectives de modification du statut de la fonction publique et des textes de même nature, pour permettre aux personnes handicapées, infirmes ou malades d'accéder à certaines fonctions publiques parfaitement compatibles avec leur état et qui leur sont actuellement interdites par principe.

Réponse. — Le décret n° 65-1112 du 16 décembre 1965 a fixé, en application de la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957, les conditions selon lesquelles les travailleurs handicapés peuvent accéder aux emplois publics. Une réglementation particulière dérogeant à certaines dispositions du statut de la fonction publique était, en effet, nécessaire notamment quant à l'appréciation des aptitudes physiques et à la détermination des limites d'âge.

Il est rappelé que dans le cadre de ce décret, deux modes d'accès ont été prévus :

1° Le concours normal ouvert aux handicapés postulant un emploi dans les catégories A, B, C, D, et comportant, s'il y a lieu, un aménagement des conditions d'admission, telles que le recul de la limite d'âge en fonction de la durée des soins et traitements et l'adaptation des conditions ordinaires de passation des concours ;

2° La procédure des emplois réservés que peut emprunter le handicapé candidat à l'un des emplois des catégories B, C, D, sous réserve qu'il n'ait pas atteint l'âge de 50 ans. Celle-ci s'inspire de celle adoptée par le Code des pensions militaires d'invalidité et des Victimes de la Guerre pour ses propres ressortissants et donne lieu à un examen professionnel.

Dans les deux cas l'appréciation de l'aptitude physique est faite, en tout état de cause, par la Commission départementale d'orientation des infirmes dont le rôle est primordial dans le processus du reclassement des travailleurs handicapés. Afin de permettre à cet organisme de se prononcer valablement sur l'aptitude physique du candidat eu égard au poste sollicité, la composition de la Commission départementale d'orientation des infirmes est complétée par un représentant du Comité médical institué par le Statut général des Fonctionnaires ainsi que par un fonctionnaire représentant l'administration dont relève l'emploi postulé, ceux-ci apportant des informations sur la nature des postes à pourvoir et les aptitudes exigées.

C'est cet organisme qui aura également à constater la consolidation de l'affection invalidante, donnant lieu à des avantages spéciaux en vertu du statut des fonctionnaires, et dont pourraient être atteints certains candidats handicapés.

Il est enfin prévu par ce décret l'institution auprès du Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés, d'une Commission chargée d'étudier les problèmes posés par l'admission des travailleurs handicapés dans les emplois publics et de présenter des propositions au Ministre des Affaires sociales concernant notamment :

— la révision de la liste des infirmités compatibles avec les emplois réservés visés à l'article D. 313 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

— les conditions particulières d'aptitude physique imposées dans chaque administration pour l'admission des candidats.

\*

\* \*



Pour chacune des rubriques ci-dessus on notera :

— *Subventions d'Etat* : compte tenu des délais de lancement et d'exécution des travaux, les paiements ci-dessus correspondent *en moyenne* à des autorisations de programme ouvertes trois ou quatre années auparavant. C'est ainsi que le fléchissement constaté en 1961 et 1962 dans la participation de l'Etat a pour cause le faible volume d'autorisations de programme ouvertes en 1958 et 1959, ce qui a nécessité la mobilisation par les maîtres d'ouvrage d'autres sources de financement. Le taux de subvention étant demeuré pratiquement constant et égal à 40 %, la part des travaux subventionnés par rapport à l'ensemble des investissements est en nette progression au cours des dernières années. Compte tenu de la diminution, du fait des cessions antérieures, du capital aliénable des établissements, cette tendance ne fera que s'affirmer au cours des prochaines années.

— *Sécurité sociale* : la participation de la Sécurité sociale, dont deux tiers environ sous forme de prêts et un tiers sous forme de subventions, est demeurée sensiblement constante et représente environ 30 % des travaux subventionnés par l'Etat.

— *Emprunts* : cette rubrique comprend les prêts consentis par la Caisse des Dépôts et Consignations et par le Crédit Foncier, seuls établissements pour lesquels on possède des renseignements détaillés. Les autres organismes prêteurs dont la participation, en tout état de cause, demeure assez faible, figurent dans la rubrique : « Fonds propres et divers ».

— *Fond propres et divers* : cette rubrique regroupe les participations des collectivités locales, l'utilisation des fonds d'amortissement, les excédents affectés à l'amortissement, les dons et legs, les cessions de biens et généralement toutes sources autres que celles individualisées par ailleurs.

En ce qui concerne les années 1964 et 1965 une ventilation par rubrique n'a pu être indiquée, la participation de l'Etat et la valeur globale de la Formation Brute de Capital Fixe étant seules connues avec une précision suffisante.

Si l'on ne considère pas l'ensemble des investissements sanitaires et sociaux, mais uniquement les *opérations subventionnées par l'Etat*, il est possible d'indiquer des plans-types de financement faisant ressortir pour chaque catégorie d'équipement les pourcentages de participation de l'Etat, de la Sécurité Sociale et des autres sources de financement (Tableau II).

On observera toutefois :

a) Qu'il s'agit de plans-types théoriques susceptibles de variations importantes pour certaines opérations ;

b) Qu'il n'est pas possible de ventiler la rubrique « Divers », la valeur respective des différents composants étant très variable d'une opération à l'autre, suivant le type d'opération, la personnalité du maître d'ouvrage, les conditions locales, etc.



TABLEAU II

Plans-types de financement des opérations d'équipement  
sanitaire et social subventionnées par l'Etat.

CATEGORIES D'EQUIPEMENT	ETAT (subventions).	SECURITE sociale.	DIVERS	TOTAL
<i>I. — Secteur sanitaire.</i>				
Hôpitaux et hospices.....	40	30	30	100
Ecoles d'infirmières .....	40	30	30	100
Centres anticancéreux :				
Extension et modernisation .....	50	25	25	100
Créations .....	60	20	20	100
Lutte contre la tuberculose :				
Etablissements percevant un prix de jour- née .....	25	25	50	100
Dispensaires .....	45	25	30	100
Lutte contre les maladies mentales :				
Hôpitaux psychiatriques (extension).....	30	35	35	100
Hôpitaux psychiatriques (créations).....	50	25	25	100
Autres établissements (dispensaires).....	50	25	25	100
Protection maternelle et infantile :				
Centres de P.M.I. ....	25	25	50	100
Autres établissements (crèches) .....	50	25	25	100
<i>II. — Secteur social.</i>				
Foyers de jeunes travailleurs .....	30	30	40	100
Autres établissements (enfance inadaptée, aide sociale à l'enfance, personnes âgées, etc.).	40	40	20	100

Question n° 21.

Note sur les moyens que compte utiliser le ministère, en sa qualité de tuteur de la Sécurité sociale, pour empêcher que cette dernière sorte parfois de son rôle en posant certaines conditions abusives au versement de la part qui lui incombe dans les dépenses d'équipements sanitaires ou sociaux (par exemple, opposition à la création de chambres de cliniques ouvertes en milieu hospitalier).

Réponse. — La Caisse nationale de Sécurité sociale — comme l'ensemble des organismes de Sécurité sociale — peut, sur son fonds d'action sanitaire et sociale, accorder une aide financière soit sous forme de prêt, soit sous forme de subvention aux établissements sanitaires ou sociaux.

A ce sujet, il convient de souligner que la Caisse nationale de Sécurité sociale a toute liberté d'action, dans le cadre du programme d'équipement sanitaire et social fixé par le Ministre des Affaires sociales et compte tenu, bien entendu, des ressources affectées à son fonds d'action sanitaire et sociale.

Toutefois, le Ministre des Affaires sociales, ainsi d'ailleurs que le Ministre de l'Economie et des Finances, peut, en vertu des dispositions de l'article 28 du Règlement d'administration publique du 8 juin 1946, faire opposition aux délibérations du Conseil d'administration de la Caisse nationale.

C'est donc une tutelle négative dont dispose le Ministre et il ne peut, dans l'état actuel de la législation et de la réglementation obliger la Caisse nationale à prendre telle ou telle décision, ou l'inviter à apporter des modifications aux décisions prises.

\*

\* \*

Dans divers cas, le Conseil d'administration de la Caisse nationale subordonne l'octroi d'une aide financière à certaines conditions qui lui paraissent indispensables pour la sauvegarde des intérêts des assurés sociaux, compte tenu des principes mêmes de la Sécurité sociale et des exigences financières de l'institution.

a) Hôpitaux ruraux :

En particulier, le Conseil d'administration de la Caisse nationale s'est toujours montré hostile à la participation financière des Caisses de Sécurité sociale à la construction des hôpitaux ruraux étant donné, d'une part, que les médecins exerçant dans ces établissements demandent directement des honoraires à leur clientèle, et que, la plupart des malades ne relèvent pas du régime général de la Sécurité sociale et, d'autre part, que les textes ne prévoient pas de représentation des organismes de Sécurité sociale au sein de leur Commission administrative.

b) Cliniques ouvertes :

Sur ce point, le Conseil d'administration de la Caisse nationale de Sécurité sociale a estimé que l'attribution de subventions ou prêts aux hôpitaux publics ne pouvait être accordée que si les Commissions administratives des établissements s'engageaient, soit à ne pas créer de cliniques ouvertes, soit à mettre fin à leur fonctionnement, soit enfin à ne pas augmenter le nombre de lits qu'elles comportent.

La Caisse nationale de Sécurité sociale s'est ainsi opposée au système des cliniques ouvertes, en raison des abus qui se sont manifestés à leur sujet.

Elle considère que trop souvent, la clinique ouverte ne remplit pas son rôle véritable ; qu'elle n'est en fait pas ouverte à tous les praticiens de la ville, mais constitue, en réalité, le service privé du chirurgien de l'hôpital ; que trop souvent celui-ci oriente la clientèle vers la clinique ouverte au détriment du service hospitalier public.

La Caisse estime que la conséquence en est une augmentation sensible du prix de revient, en raison de la baisse du taux de fréquentation du service public.

Dans ces conditions, lorsqu'un hôpital dans lequel fonctionne une clinique ouverte demande la participation financière des organismes de Sécurité sociale, la Caisse nationale de Sécurité sociale est amenée à prendre la position suivante :

— l'octroi de la participation est subordonné à la suppression pure et simple de la clinique ouverte. Dans ce cas, le versement de la participation ne peut être accordé qu'après suppression effective de la clinique ;

— le maintien de la clinique ouverte peut être accepté, à condition que la capacité de la clinique ne soit pas augmentée.

\*

\* \*

Si la Caisse nationale se montre relativement intransigeante sur ces principes, il convient d'indiquer que, dans la pratique, des arrangements interviennent entre la Caisse nationale et les Commissions administratives des hôpitaux en cause et, qu'en particulier, en ce qui concerne les cliniques ouvertes, des délais souvent très longs sont accordés pour permettre aux hôpitaux de transformer ou de supprimer les cliniques ouvertes sans à-coups ni pour les malades ni pour le personnel médical.

\*

\* \*

#### Question n° 22.

Serait-il possible de dresser un tableau récapitulatif retraçant l'évolution des dépenses d'investissement pour l'équipement hospitalier depuis la cinquième année ayant précédé la création des centres hospitaliers universitaires ?

Depuis cette création, le tableau devrait faire apparaître la ventilation des crédits selon qu'ils sont affectés aux C. H. U. ou aux établissements non C. H. U.

Dans ce tableau devront également apparaître en regard les prévisions des plans successivement applicables et le montant des crédits consommés.

*Réponse.* — Le tableau ci-joint tente de répondre à la question posée mais on notera que ces renseignements ne sont que très approximatifs pour les raisons que les documents de base utilisés sont les documents budgétaires et la comptabilité des autorisations de programme, or on notera que :

— la création des C. H. U. étant intervenue fin 1958, ce n'est qu'en 1960 qu'une rubrique budgétaire « Centres hospitaliers universitaires » (66.10, 1 § A) a été créée. Jusqu'en 1962, cette rubrique a été alimentée par transfert des charges communes, et parallèlement, de 1959 à 1962, des opérations concernant les C. H. U. ont été inscrites et engagées sur la rubrique « Hôpitaux non C. H. U. » (66.10, 1 § A) ;

— les opérations concernant le secteur des personnes âgées font l'objet d'une rubrique distincte du Plan d'équipement, alors qu'elles figurent sur la même rubrique budgétaire que les autres équipements hospitaliers. Il a donc été nécessaire, pour la période du IV<sup>e</sup> Plan durant laquelle le volume de ces investissements était important de les déduire des autorisations de programme ouvertes et consommées. Toutefois, du fait des opérations non individualisées et en particulier des réévaluations, il subsiste une marge d'imprécision non négligeable ;

— il n'a pas été tenu compte des crédits ouverts et consommés au titre des études d'avant-projets, ces crédits n'étant pas ventilés à l'origine ;

Compte tenu de ces réserves, il convient de ne considérer comme valables que les renseignements se rapportant à l'ensemble du secteur hospitalier et non les ventilations indiquées.

**Evolution des investissements pour l'équipement hospitalier.**

ANNEES	PREVISIONS DU PLAN (en autorisations de programme).			AUTORISATIONS DE PROGRAMME consommées.			AUTORISATIONS DE PROGRAMME ouvertes.		
	Non C. H. U.	C. H. U.	Ensemble.	Non C. H. U.	C. H. U.	Ensemble.	Non C. H. U.	C. H. U.	Ensemble.
1954 .....	»	»	»	»	»	23.528	»	»	21.081
1955 .....	»	»	»	»	»	53.340	»	»	55.161
1956 .....	»	»	»	»	»	57.040	»	»	51.529
1957 .....	»	»	»	»	»	44.280	»	»	48.031
II <sup>e</sup> Plan.....	»	»	180.000	»	»	176.188	»	»	175.802
1958 .....	»	»	»	»	»	17.750	»	»	18.040
1959 .....	»	»	»	»	»	21.340	»	»	20.337
1960 .....	»	»	»	36.500	7.160	43.660	22.410	»	22.410
1961 .....	»	»	»	66.381	52.860	119.241	51.993	15.766	67.759
III <sup>e</sup> Plan.....	»	»	250.000	»	»	201.991	»	»	128.546
1962 .....	»	»	»	39.555	51.400	90.995	65.372	92.310	157.682
1963 .....	»	»	»	59.928	88.620	148.548	65.406	87.720	153.108
1964 .....	»	»	»	76.849	118.830	195.679	75.127	111.023	186.150
1965 .....	»	»	»	87.791	104.209	192.000	87.587	116.171	203.758
IV <sup>e</sup> Plan.....	284.332	251.600	535.932	264.123	363.059	627.182	293.492	407.206	700.698
Totaux .....	»	»	965.932	»	423.079	1.005.361	»	422.972	1.005.046