

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1967-1968

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

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1968, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

TOME I

Affaires sociales.

SANTÉ PUBLIQUE

Par M. André PLAÏT,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, Lucien Grand, Léon Messaud, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Robert Liot, secrétaires ; Hubert d'Andigné, Marcel Audy, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Lucien Bernier, Jean-Pierre Blanchet, Raymond Bossus, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, André Bruneau, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Marcel Darou, Michel Darras, Jules Fil, Abel Gauthier, Jean Gravier, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriët, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Henry Loste, Pierre Maille, Georges Marie-Anne, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Roger Thiébault, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières, N...

Voir les numéros :

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

Sénat : 15 et 16 (tomes I, II et III, annexe 4) 1967-1968).

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique - Aide sociale - Hôpitaux - Médecins - Enfance inadaptée.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	4
Le problème méthodologique.....	4
Les très grandes masses budgétaires pour les Affaires sociales....	5
PREMIERE PARTIE. — Les dépenses ordinaires	7
I. — <i>Les moyens des services</i>	7
A. — Situation générale.....	7
B. — Problèmes critiques.....	8
a) La réorganisation de la région parisienne.....	8
b) Le corps de l'Inspection de l'Action sanitaire et sociale..	9
c) Les personnels de préfecture et des services extérieurs..	10
d) Les cadres de direction et d'intendance des hôpitaux...	11
e) Les médecins des hôpitaux psychiatriques et des services antituberculeux	12
f) Le contrôle sanitaire aux frontières.....	12
g) Les personnels des services de santé scolaire et uni- versitaire	14
II. — <i>Les interventions publiques</i>	15
A. — Situation générale.....	15
B. — Problèmes particuliers.....	18
a) La médecine de service public.....	18
b) Les personnels paramédicaux, sanitaires et sociaux....	20
c) L'aide sociale aux personnes âgées, aux infirmes, aveugles et grands infirmes.....	21
d) La lutte contre les endémies dans les T. O. M.	23
e) Les urgences médico-chirurgicales.....	23
f) Le développement de la recherche.....	24
g) L'enfance inadaptée.....	25
DEUXIEME PARTIE. — Les dépenses en capital	26
I. — <i>Les investissements exécutés par l'Etat</i>	27
II. — <i>Les subventions d'investissement accordées par l'Etat</i>	27
1. Les centres hospitaliers et universitaires.....	30
2. Les hôpitaux non C. H. U.	32
3. Les hospices et les maisons de retraite.....	35
TROISIEME PARTIE. — Les travaux de la Commission	36
Conclusions et amendement	40

Mesdames, Messieurs,

Pour la deuxième fois depuis que des modifications sont intervenues en ce domaine dans les structures gouvernementales, votre Commission se trouve investie de la mission d'examiner le budget d'un Ministère unique des Affaires sociales et de faire connaître au Sénat son sentiment sur la partie du projet de loi de finances qui concerne pour 1968 ce département, né de la fusion de l'ancien Ministère de la Santé publique et de la Population avec celui du Travail et de la Sécurité sociale.

Jusqu'à 1966, et conformément à un usage établi de longue date, votre Commission chargeait deux de ses membres de présenter son avis sur ces deux budgets ; il s'en était suivi une certaine spécialisation, en son sein, des rapporteurs et des commissaires eux-mêmes. En novembre 1966, le Sénat étant saisi du projet de loi de finances pour 1967, la Commission, après une attentive discussion sur les méthodes, chargeait un rapporteur de l'examen particulier des crédits et des problèmes liés au fonctionnement des services ainsi qu'aux interventions publiques. Dans le même temps, elle demandait à un second rapporteur d'étudier les crédits et les problèmes relevant des Titres sur les dépenses en capital (investissements exécutés par l'Etat et Subventions d'investissements accordés par l'Etat).

Cette année, votre Commission a de nouveau longuement évoqué les questions méthodologiques, avant de parvenir à cette conclusion qu'il serait sans doute possible d'espérer un éclairage nouveau et, elle le souhaite, meilleur, de la situation, en scindant en deux parties l'étude de la politique gouvernementale et de ses moyens :

- travail, emploi et sécurité sociale ;
- santé publique et population.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Rapporteur a eu l'honneur de recevoir pour mission la préparation du présent avis sur les crédits de la Santé publique.

Il tient à préciser dès l'abord avec quel intérêt et quel profit il a pris connaissance des rapports établis à l'Assemblée Nationale par M. Bisson, au nom de la Commission des Finances (A. N.,

3^e Législature, n° 455, annexe n° 4) et par M. Peyret, au nom de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales (A. N., 3^e Législature, n° 459, annexe n° 4).

Il rend hommage à l'un et à l'autre pour avoir su recueillir et présenter avec clarté des renseignements extrêmement complets sur les conditions générales de fonctionnement du ministère et de ses principales institutions spécialisées, l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (I. N. S. E. R. M.), le Laboratoire national de la santé publique, l'Institut national d'études démographiques (I. N. E. D.), l'École nationale de la Santé publique. Ils ont pu rassembler sur ces différents sujets et sur un grand nombre d'autres, tels que la réforme des études médicales, l'enfance inadaptée, etc., une documentation de base (textes constitutifs, structures juridiques, effectifs, équipement, statistiques, travaux) si parfaite que nous ne saurions prétendre la compléter utilement, nous bornant à en recommander la lecture comme d'un parfait instrument de travail et de référence.

C'est ainsi que s'est trouvée facilitée la tâche de votre rapporteur pour avis, qui se propose d'analyser les crédits tels qu'ils peuvent être regroupés par grandes masses et d'évoquer successivement un certain nombre de problèmes d'ordre général qui ont semblé se poser à la Commission avec une particulière acuité ou une spéciale urgence.

*
* *

Le budget du Ministère des Affaires sociales pour 1968, considéré dans sa totalité, fait l'objet d'un effort important, même si sur certains points, qui seront examinés dans les pages suivantes, il convient au contraire de déplorer un freinage tout à fait inquiétant.

Le total des crédits passe de 4.763.699.957 F en 1967 à 5.732.852.494 F en 1968, soit une augmentation de près d'un milliard de francs et de 21,5 % en valeur relative.

Les dépenses ordinaires pour un montant de 5.193.852.494 F sont en augmentation de 871.152.537 F, soit une croissance de 19,99 %.

Elles se décomposent en :

1° Moyens des services (Titre III) : 545.547.046 F, soit une augmentation de 79.657.537 F ;

2° Interventions publiques (Titres IV) : 4.648.305.448 F, soit une augmentation de 791.495.000 F.

Les dépenses en capital représentent :

1° En autorisations de programme :

a) Titre V (Investissements réalisés par l'Etat) : 26.000.000 F, soit une diminution de 15.150.000 F.

b) Titre VI (subventions d'investissement accordées par l'Etat) : 746 millions de francs, soit une majoration de 51.150.000 F, soit, pour une somme totale d'autorisations de programme de 772 millions de francs, une augmentation de 36 millions de francs, représentant le très faible taux de majoration de 4,81 %.

2° En crédits de paiement :

a) Titre V : 27 millions de francs, soit une diminution de 3.100.000 F ;

b) Titre VI : 512 millions de francs, soit une majoration de 101 millions de francs,

soit, pour un total de crédits de paiement de 539 millions de francs, une augmentation de 98 millions de francs, représentant une progression de 22,1 %.

Nous nous sommes bien évidemment trouvés devant certaines difficultés d'ordre comptable, dès lors que nous avons tenté de procéder, dans l'ensemble des crédits du Ministère des Affaires sociales, à une ventilation pour connaître la part de ces crédits concernant le secteur de la santé publique et celle qui est afférente aux domaines du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du contrôle de la Sécurité sociale. Certains services, en effet, étant communs, les crédits correspondants ne peuvent être classés ni dans un secteur ni dans l'autre. Il s'agit essentiellement de dépenses figurant au titre IV pour 150.000 F (services votés) et au titre III (chap. 31-01, 31-02, 31-91, 31-92, 34-01, 34-02, 34-92- 34-93, 37-01, 37-91, 37-92, 37-93) représentant 112.960.809 F en services votés, 7.424.261 F en mesures nouvelles et une augmentation de 12.484.913 F par rapport à 1967.

Ces indications liminaires étant données, il nous paraît possible d'aborder sans plus tarder la partie de notre rapport consacrée aux dépenses de fonctionnement des services de la Santé publique.

PREMIERE PARTIE

LES DEPENSES ORDINAIRES

Celles-ci comprennent, nous l'avons dit, à la fois les crédits destinés à assurer le fonctionnement des services, regroupées traditionnellement sous la forme d'un titre III — Moyens des Services — et ceux affectés aux interventions publiques, sous la forme d'un titre IV.

Pour 1967, le titre III comportait au total un crédit de 341 millions 545.513 F ; en 1968, celui-ci sera porté à 387.983.373 F, soit une majoration de 46.437.860 F se décomposant en 14.703.809 F de mesures acquises et 31.734.051 F de mesures nouvelles.

Le titre IV comportait, en 1967, un crédit global de 2.678 millions 947.358 F ; celui-ci, pour 1968, atteindra 2.948.450.858 F, soit une majoration de 269.503.500 F, dont 215 millions de francs en mesures acquises et 54.503.500 F en mesures nouvelles.

Au total, pour les dépenses ordinaires (titre III + titre IV), les crédits votés pour 1967, fixés à 3.020.492.871 F, doivent être portés pour 1968 à 3.336.434.231 F en augmentation de 315 millions 941.360 F, dont 229.703.809 F au titre des mesures acquises et 86.237.551 F au titre des mesures nouvelles.

I. — Les moyens des services.

A. — SITUATION GÉNÉRALE.

Nous passerons très rapidement, car elles doivent être considérées comme de simples décisions de routine ou de gestion, sur un grand nombre de mesures d'ajustements et de régularisation tant à l'échelon ministériel, pour tenir compte de la création d'un Secrétariat d'Etat aux Affaires sociales, qu'à celui de l'Administration centrale, dans les services extérieurs et dans diverses institutions scientifiques et techniques relevant de l'autorité du Ministre des Affaires sociales.

Mise à part l'incidence des modifications apportées à la composition du Gouvernement et le développement des effectifs scientifiques des organismes de recherche, d'enseignement et de soins — nous reviendrons par la suite sur ce dernier point — il s'agit, en fait, et le plus souvent, de transferts, de créations et de transformations de postes à des échelons relativement subalternes, pour permettre une meilleure exécution du service.

Il faut également mentionner l'incidence, sur les dépenses de personnel du ministère, des mesures de revalorisation des traitements dans la fonction publique, décidées par le Gouvernement en 1967 et pour 1968.

Nous signalerons cependant la création de deux postes d'inspecteurs généraux des Affaires sociales ; il nous a été indiqué que cette mesure de renforcement du corps de l'inspection générale devrait permettre de suivre avec une particulière vigilance et une efficacité accrue le développement des réformes de structure administrative dans la Région parisienne.

Cette précision nous donne l'occasion d'appeler l'attention du Sénat sur un certain nombre de problèmes dont la solution, pour particuliers qu'ils soient, ne conditionne pas moins un fonctionnement harmonieux des services publics de la santé à travers le pays.

B. — PROBLÈMES CRITIQUES

a) *La réorganisation de la région parisienne.*

Après la création, tout d'abord et longtemps théorique, de nouveaux départements dans la région parisienne, il semble qu'on soit entré depuis quelques mois dans une phase initiale de réalisation pratique de la réforme.

Petit à petit, les structures nouvelles sont définies et dotées des moyens en personnel et en matériel qu'il est possible de leur affecter.

Mais votre Commission se doit de faire connaître au Sénat les appréhensions qu'elle ressent à l'approche d'échéances pour lesquelles elle craint que l'éclatement et la disparition de l'organisation préexistante devance la mise en place pratique de celle qui doit la remplacer.

Il lui paraît, en effet, que, dans l'esprit d'une grande partie des Français, la mystique de Paris—centre vital de la région parisienne n'a pas encore fait place aux idées sur lesquelles repose, dans l'esprit des pouvoirs publics, la nouvelle carte départementale de la région ; il faut dire que, si cette revision de conceptions, dont l'abandon est souhaité, n'est point encore entrée dans les mœurs, l'une des raisons en est qu'elle ne dispose pas, sur le plan pratique, d'un support suffisant : les voies de communication, les réseaux de transports en commun, toute la vie économique de la région, restent essentiellement centrés sur Paris. Que dire alors de services techniques et spécialisés comme ceux de la Santé publique ?

La gigantesque Administration Générale de l'Assistance publique de Paris, en particulier, doit se trouver profondément bouleversée d'ici à quelques semaines. Votre Commission est persuadée que de grands efforts sont actuellement déployés par les pouvoirs publics pour que cette réforme très profonde puisse s'accomplir avec un minimum d'incidents, d'à-coups, et elle l'espère, d'accidents. Mais elle sent aussi la très grande inquiétude qui règne aux échelons les plus divers du personnel médical et para-médical, comme du personnel de direction et administratif des hôpitaux et, au sein même de grandes parties de la population dans l'ensemble de la région.

Elle insiste auprès du Gouvernement pour qu'un effort d'information sur des décisions désormais imminentes soit accompli sans retard et ramène dans les milieux responsables de la santé pour une partie importante du pays l'indispensable sérénité et le sentiment de sécurité sans lesquels il n'y a pas de bon travail.

b) Le corps de l'Inspection de l'Action sanitaire et sociale.

Au moment où il procédait, il y a quelques années, à une réorganisation en profondeur de l'ensemble des services départementaux relevant de l'autorité du Ministère de la Santé publique (Directions de la Santé et Directions de la Population) le Gouvernement donnait la preuve, par l'importance des tâches nouvelles qu'il lui confiait, qu'il entendait, pour l'avenir, disposer d'un corps de fonctionnaires de haute qualité.

Le réseau dès lors mis en place devait répondre à cette attente et votre Commission se plaît à rendre hommage au très important travail déjà réalisé en peu d'années par l'Inspection de l'action sanitaire et sociale.

Mais, déjà, une ombre plane qui vient menacer les chances de voir longtemps se poursuivre une expérience déjà si riche et fructueuse : le Gouvernement, en effet, n'a pas, à ce jour, donné à ces fonctionnaires des possibilités de carrière garantissant la permanence d'un recrutement de qualité.

Le Syndicat national de l'inspection, dont la sagacité et la modération doivent être reconnues, s'est livré à des études desquelles il ressort que la création, en 1968, de dix emplois de directeur adjoint et de vingt postes d'inspecteur principal aurait permis de réduire de façon supportable le pernicieux encombrement qui s'est installé dans le corps, alors même que 73 postes demeurent vacants, et qu'en 1966 et 1967, 47 inspecteurs seulement ont pu être recrutés à la suite de concours ouverts pour 120 postes.

En fait, les seules mesures que comporte le projet de budget pour 1968, en ce qui concerne les services de l'action sanitaire et sociale, sont liées à la réorganisation de la région parisienne étudiée par ailleurs ; elles ne règlent aucun des problèmes posés sur le plan national.

Votre Commission des Affaires sociales déplore cette carence du Gouvernement. Elle pense que des mesures urgentes s'imposent pour éviter la désaffection et la crise qui menacent en raison :

— de la faiblesse des rémunérations principales (surtout en fin de carrière) et des indemnités pour travaux supplémentaires, par rapport à celles des corps d'inspection d'autres administrations recrutés au même niveau (Finances, Impôts et même Inspection du Travail et Directions régionales de la Sécurité sociale relevant du même Ministre) ;

— de la lenteur, pour ne pas dire du blocage presque total, dans certains cas et certaines années, de l'avancement hiérarchique.

c) Les personnels des préfectures et des services extérieurs.

La même réforme des services extérieurs du Ministère des Affaires sociales pour la Santé publique et la Population a entraîné de profonds remaniements dans la situation de personnels dont le mode de recrutement et le statut sont hybrides, puisqu'une partie d'entre eux sont des agents de l'Etat et qu'une autre est constituée

d'agents relevant des budgets départementaux ; la situation est encore compliquée par ce fait que si certains d'entre eux sont titulaires, beaucoup d'autres sont simplement auxiliaires.

Cet état de choses est la source d'une inadaptation des services extérieurs aux besoins réels et aux exigences d'un contrôle efficace des dépenses d'aide sociale, d'un freinage regrettable de leur fonctionnement et, finalement, malgré certaines apparences, par manque d'homogénéité dans les différents rouages administratifs, de dépenses supplémentaires. Le caractère disparate de ces personnels est également à l'origine de difficultés importantes nuisant au recrutement suivi d'un personnel de qualité.

Votre Commission demande au Gouvernement de prendre rapidement les mesures d'unification et de titularisation qui s'imposent.

d) *Les cadres de direction et d'intendance des hôpitaux.*

Depuis de nombreuses années, ces personnels, légitimement préoccupés de problèmes de carrière mal résolus comme de la nécessité d'assurer le renouvellement des effectifs par un recrutement régulier et de valeur, demandent, à bon droit, la promulgation d'une réforme de leur statut ; celui-ci, dans sa forme actuelle, comporte un régime de recrutement et de formation tel que rares sont les candidats actuellement attirés vers la fonction hospitalière.

Le Ministère des Affaires sociales a maintenant, semble-t-il, parfaitement conscience de l'urgence d'une solution ; les projets de textes ont été élaborés au cours de ces dernières années. Ceux qui concernent les cadres de direction ont été transmis aux autres ministères intéressés il y a maintenant plus d'un an, en octobre 1966, et ceux qui concernent les cadres d'intendance en juin 1967.

Votre Commission connaît, hélas, d'expérience la lenteur de ces conversations à l'échelon interministériel ; son rapporteur pourrait multiplier les exemples de tels contacts se prolongeant durant des années avant la parution de textes réglementaires prévus par des lois votées à une cadence parfois bien précipitée : il aura la pudeur de ne pas insister, mais demande très fermement au Gouvernement de faire en sorte que le nouveau statut puisse voir le jour dans les conditions de rapidité qui s'imposent.

e) *Les médecins des hôpitaux psychiatriques
et des services anti-tuberculeux.*

Leur situation pose un problème de nature assez comparable à celui qui vient d'être traité. Avec une abnégation et un désintéressement auxquels il convient de rendre hommage, ces médecins exercent leurs fonctions difficiles dans des établissements qui sont le plus souvent isolés au milieu de zones parfois fort déshéritées par la nature.

Ils reçoivent en contrepartie, des rémunérations tout à fait insuffisantes depuis que les caisses régionales de Sécurité sociale, lassées d'assurer la suppléance d'un Etat défaillant, ont dénoncé les conventions en vertu desquelles elles versaient à ces médecins des indemnités complétant les rémunérations dérisoires servies par l'Etat.

Depuis 1963, le Sénat, puis l'Assemblée Nationale demandent la publication d'un statut véritable.

Un tel projet tendant à assimiler les médecins des hôpitaux psychiatriques aux médecins à temps plein des hôpitaux de seconde catégorie (1^{er} groupe) a été adressé par le Ministre des Affaires sociales au Ministre de l'Economie et des Finances le 6 mai 1966, cependant que le statut des médecins des services anti-tuberculeux est toujours à l'étude et que le chapitre 31-51 « Médecins des hôpitaux psychiatriques et des services anti-tuberculeux » figure « pour mémoire », c'est-à-dire sans aucun crédit, au budget de 1968.

Votre Commission estime qu'un tel état de choses ne peut plus durer et constitue, pour les médecins en cause, une véritable provocation à la désertion.

f) *Le contrôle sanitaire aux frontières.*

Depuis plusieurs années déjà, il a été donné à votre Commission, à l'occasion des travaux qu'elle eut à accomplir pour étudier un projet de loi sur le contrôle sanitaire aux frontières, devenu la loi n° 65-510 du 1^{er} juillet 1965, de s'intéresser au fonctionnement des services chargés de cette mission, spécialement aux frontières aériennes. C'est ainsi qu'elle put découvrir quels moyens limités, en personnel et en matériel, étaient mis à leur disposition, alors qu'ils constituent si l'on peut dire, par le contact même qu'ils ont

nécessairement avec le monde à la fois actuel et futuriste du transport aérien, l'antenne avancée d'un Ministère des Affaires sociales aux structures et aux attributions souvent plus traditionalistes.

Inquiet quant à l'adaptation des services aux exigences actuelles, votre rapporteur a plusieurs fois déjà interrogé le Gouvernement sur les divers aspects de ce problème.

Les règles d'organisation et de fonctionnement du service sont établies par le décret du 15 novembre 1947, et il nous semble qu'en pareille matière vingt années suffisent pour qu'une réglementation se trouve périmée.

Mais, si le rôle des services du contrôle sanitaire est, et reste, bien défini en matière de protection contre les périls épidémiologiques, leur vocation primaire, il semble qu'une évolution empirique se soit produite sur un autre plan, dans la mesure où ils se trouvent appelés par la force des choses à s'intéresser à la préparation des plans de secours pour le cas de catastrophe aérienne, comme sans doute à leur exécution s'il venait à s'en produire d'importantes sur le territoire national, à une époque où les appareils transportent des groupes de passagers de plus en plus nombreux, à proximité de zones urbaines de plus en plus peuplées et concentrées.

A ce titre, les services de contrôle sont vraisemblablement investis en même temps que d'autres services relevant du Ministère des Affaires sociales, que les services du Ministère des Transports, du Ministère de l'Intérieur (Protection civile, etc.) et d'autres services ou organismes de responsabilités de fait qui nous semblent à ce point mal définies que, s'il n'est pas possible de savoir ce qu'ils doivent faire ni dans quelle optique et avec quels moyens réels ils doivent travailler, il est permis de supposer de quels maux et méfaits ils seraient accusés en cas de désastre.

Votre Commission estime tout à fait symptomatique et inquiétant le fait de ne pouvoir, malgré des demandes écrites réitérées depuis plusieurs années, obtenir aucune réponse ministérielle précise à la question de « savoir si le Gouvernement peut affirmer que les services (du Contrôle sanitaire aux frontières) sont dotés des moyens, en personnel et en matériel, de remplir leur mission dans l'intégralité de ses multiples aspects qu'elle souhaiterait voir définis dans leur état actuel, et compte tenu du fait que le nombre des passagers aériens augmente régulièrement d'environ 15 à 20 % par année ».

Pour la région parisienne en particulier, votre rapporteur pour avis a pu constater jusqu'à maintenant l'efficacité des liaisons entre le service du Contrôle sanitaire et la Direction de l'hygiène de la Préfecture de Police en ce qui concerne les rapports avec les voyageurs se trouvant en infraction avec les règlements de santé internationaux ou nationaux ; il craint que la réorganisation de la région entraîne, pendant quelques années tout au moins, une dispersion des efforts éminemment préjudiciable au bon fonctionnement du service.

*g) Les personnels des services de santé scolaire
et universitaire.*

La réforme des services chargés de l'action sanitaire et sociale opérée par les décrets du 30 juillet 1964 a eu pour effet le brusque passage de ces services, précédemment placés sous l'autorité du Ministre de l'Education nationale, sous celle du Ministre de la Santé publique, puis du Ministre des Affaires sociales.

Dès avant ce transfert, votre Commission s'était inquiétée des mauvaises conditions de fonctionnement et de l'efficacité réduite de services inadaptés aux besoins, malgré la compétence et le dévouement d'un personnel clairsemé et submergé par l'ampleur de sa tâche : de très nombreux postes de médecins titulaires ou contractuels d'assistantes sociales, d'adjointes de santé, d'infirmières restaient vacants par manque de candidatures ou par blocage opéré par le Ministre des Finances.

A l'occasion de la réforme, d'assez nombreux membres du personnel de ces services ont usé du droit d'option qui leur était offert pour ne pas accepter le transfert ; un grand nombre d'autres, mal informés ou laissés purement et simplement ignorants de l'incidence des diverses options possibles sur le déroulement de leur carrière ont pris, dans l'obscurité et la hâte, des décisions qu'ils devaient peut-être et que l'Etat doit sûrement regretter, avant de mettre fin prématurément à celle-ci.

Un effort financier est prévu pour 1968, qui devrait permettre d'assurer le recrutement de 40 médecins et de 30 infirmières et la transformation de 100 emplois de médecins contractuels en emplois de titulaires.

Votre Commission enregistre cette timide tentative de règlement d'un problème qui restera aigu tant que, pour 10 millions 500.000 enfants d'âge scolaire, il y aura 778 médecins de secteur alors qu'il en faudrait 1.500, 1.000 assistantes sociales quand il en faudrait 3.000 !

Dans certaines régions montagneuses ou rurales, certains médecins de santé doivent surveiller 15.000 enfants, alors que le maximum admissible serait de 6.500. Ces quelques indications donnent la mesure de l'effort qui reste à fournir.

II. — Les interventions publiques.

A. — SITUATION GÉNÉRALE

Le montant de ces crédits, qui font l'objet du titre IV, a été indiqué dans ses grandes lignes au tout début de la première partie de ce rapport : 2.948.450.858 F pour 1968, contre 2.678.947.358 F en 1967.

Ce titre est lui-même divisé en quatre parties, dont trois sont partiellement consacrées à des dépenses concernant la Santé publique.

L'une, intitulée « Action éducative et culturelle », rassemble les crédits destinés aux dépenses de fonctionnement des services et établissements d'enseignement du personnel sanitaire para-médical et social :

- auxiliaires sanitaires ;
- personnel de la transfusion sanguine ;
- élèves médecins et élèves pharmaciens inspecteurs de la santé ;
- élèves des écoles de cadres pour la formation familiale et ménagère et travailleuses familiales ;
- infirmières ;
- masseurs kinésithérapeutes ;
- sages-femmes ;
- assistantes sociales et personnel d'assistance aux malades.

Cette troisième partie du titre IV doit être dotée pour 1968 de 18.534.185 F contre 16.275.185 F en 1967, soit une augmentation de 2.242.000 F au titre des mesures nouvelles. La principale de celles-ci, 1.900.000 F, est destinée à la majoration des crédits affectés au paiement de bourses à des élèves infirmières.

La sixième partie de ce titre regroupe les crédits affectés à l'action sociale, à l'assistance et à la solidarité :

— prise en charge des réductions tarifaires sur les réseaux de la S. N. C. F. aux tuberculeux en traitement de longue durée dans les sanatoria ;

— participation aux dépenses du centre de la santé publique de Soissons ;

— subventions à des œuvres d'entraide :

— assistance sociale et aide sociale aux infirmes,

— protection sociale des enfants et des jeunes,

— œuvres de secours,

— établissements de sourds-muets en Alsace-Lorraine,

— subventions pour l'impression en Braille et le livre parlé,

— organismes d'animation des équipements sociaux des grands ensembles,

seule la seconde de ces subventions fait l'objet d'une très importante majoration (6.510.700 F pour 1968 contre 3.978.700 en 1967) ;

— aide sociale et aide médicale. Ce chapitre 46-22 est l'un des plus fondamentaux et des plus importants du budget de la santé publique puisqu'à lui seul il représente un volume de dépenses de plus de 2,5 milliards sur un total de 3,7 milliards ; il fera l'objet de divers commentaires à l'occasion de l'étude suivante, consacrée aux problèmes spéciaux soulevés par l'action sociale du ministère :

— frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale ;

— subvention au centre d'ophtalmologie des Quinze-Vingts.

Cette partie du titre IV faisait l'objet, en 1967, d'une dotation de 2.327.962.945 F ; pour 1968, ces crédits doivent être portés à 2.571.062.445 F, soit une majoration de 243.099.500 F dont 200 millions de francs au titre des mesures acquises et 43.099.500 F au titre des mesures nouvelles.

La septième partie de ce titre consacrée elle aussi à l'action sociale du ministère est plus spécialement axée sur les dépenses dites « de prévoyance » :

— application des articles 18, 49 et 50 du Code de la Santé publique (prévention des épidémies et dépenses obligatoires) :

- prophylaxie et lutte contre les fléaux sociaux :
 - protection maternelle et infantile,
 - prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, du cancer, de la lèpre, prophylaxie mentale et application de la loi sur les alcooliques dangereux, lutte contre les endémies dans les territoires d'outre-mer ;
- participation à des dépenses non obligatoires :
 - prophylaxie du rhumatisme et des affections cardiovasculaires,
 - subventions aux laboratoires de bactériologie et d'hygiène sociale ;
- subvention à des organismes ou œuvres d'intérêt national :
 - transfusion sanguine,
 - maladies vénériennes,
 - action sanitaire de la Croix-Rouge française,
 - hygiène mentale,
 - subventions à des établissements hospitaliers pour l'acquisition d'ambulances et de matériel pour l'urgence médico-chirurgicale ;
- subventions à l'Institut Pasteur pour le stockage de sauvegarde de sérums et vaccins ;
- subvention au Centre international de l'enfance, à Paris ;
- subventions de recherches à l'Institut du radium et à l'Institut Pasteur ;
- subventions intéressant la famille :
 - maisons familiales de vacances,
 - organismes de l'aide aux mères et formation des travailleuses familiales,
 - études relatives aux personnes âgées ;
- enfance inadaptée :
 - subventions aux organismes publics et privés,
 - subventions aux services sociaux spécialisés dans la protection de l'enfance en danger,
 - bourses aux élèves éducateurs et jardinières spécialisées,
 - études relatives à l'enfance inadaptée ;
- pharmacie :
 - subventions pour la recherche appliquée en matière de pharmacopée ;

— Immigrations familiales et assimilation des étrangers, migrations et adaptation des migrants (l'action en cette matière ne peut être considérée comme imputable en totalité ni au secteur Santé publique ni au secteur Travail et emploi du budget des Affaires sociales ; faute de pouvoir faire les ventilations qui seraient nécessaires, nous l'incorporerons dans la récapitulation suivante).

Cette 7^e partie du titre IV, qui faisait l'objet en 1967 d'un crédit de 358.795.228 F, doit être dotée, en 1968, de 398.840.228 F, soit une augmentation de 40.045.000 F, dont 15.600.000 F au titre des mesures acquises et 24.445.000 F au titre des mesures nouvelles.

B. — PROBLÈMES PARTICULIERS

Votre Commission, comme elle l'a fait pour le titre IV relatif aux dépenses de fonctionnement, a examiné très rapidement, parmi les mesures proposées, celles nombreuses qui peuvent être considérées comme de simples ajustements, positifs ou négatifs, pour tenir compte d'une sous-estimation ou d'une sur-évaluation des besoins en telle ou telle matière, ou même comme la poursuite, à une cadence normale et régulière, de la réalisation d'objectifs précédemment fixés et ne prêtant plus guère à discussion au sein du Parlement ni dans les milieux spécialisés ou dans l'opinion.

a) *Les personnels médicaux.*

Votre Commission n'a pas d'observations spéciales à présenter, sous les réserves découlant de l'étude du Titre III, sur les problèmes concernant la médecine et les médecins, hospitaliers ou non.

La réforme des études médicales, des hôpitaux et de la recherche médicale opérée en 1958 suit son cours et se développe dans des conditions qui nous paraissent non seulement normales, mais satisfaisantes.

Toutefois, lors de la discussion des dispositions budgétaires relatives au Service de santé scolaire — dont nous évoquons par ailleurs la situation catastrophique — votre Commission a pris con-

naissance avec intérêt d'une suggestion qui lui a été présentée par notre collègue M. le docteur Grand. La difficulté — quand elle n'est pas strictement budgétaire — que rencontre l'Etat pour recruter des médecins fonctionnaires tient au peu d'empressement des jeunes médecins à s'engager vers une profession peu rémunératrice si on la compare aux revenus que procure normalement la médecine libérale.

Notre collègue suggère que l'Etat ouvre chaque année un concours auquel seraient admis à participer les étudiants dès qu'ils auraient satisfait à l'examen clôturant la première année des études médicales (C. P. E. M.). Les lauréats signeraient alors un engagement décennal de servir dans les services médicaux de l'Etat — ou même dans les services de contrôle des organismes de Sécurité sociale. En contrepartie, ils seraient pris en charge par l'Etat pendant la durée de leurs études, qui pourraient se dérouler à la Faculté de Rennes. L'Ecole Nationale de la Santé publique de Rennes nous paraît pouvoir leur fournir un internat tout désigné et des cours de spécialisation : rôle administratif des médecins de services publics, pédiatrie scolaire, prévention, contrôle.

Cette suggestion nous paraît excellente, car elle permettrait tout à la fois :

— à des jeunes gens, qui n'osent pas s'orienter vers les études médicales à cause de leur coût et de leur durée, de réaliser leur vocation ;

— à l'Etat et aux organismes de Sécurité sociale de trouver beaucoup plus facilement des médecins jeunes et de valeur ;

— à l'Ecole Nationale de la Santé publique, à son personnel, à ses bâtiments et à ses laboratoires d'être enfin normalement utilisés. Nous avons en effet l'impression que cette Ecole, dont la création, l'aménagement et l'entretien ont représenté et représentent encore pour l'Etat une très importante dépense, tourne un peu à vide et n'a pas répondu à tous les espoirs qu'on avait mis en elle.

Mais cette proposition n'aurait de valeur que dans la mesure où les indices de traitement offerts à ces médecins seraient suffisants pour les retenir dans leurs fonctions au-delà même de la limite de leur engagement.

b) *Les personnels paramédicaux, sanitaires et sociaux.*

En ce qui concerne les personnels paramédicaux des hôpitaux et du secteur public, infirmières et assistantes sociales, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes, laborantins, manipulateurs d'électroradiologie, nous n'insisterons pas longtemps sur la pénurie régnant pour ces diverses catégories de personnel ; elle est bien connue et déplorée depuis trop d'années : les effectifs réels sont très sensiblement inférieurs aux effectifs budgétaires qui, eux-mêmes, restent notablement au-dessous des prévisions du Plan ?

La Commission se plaît à reconnaître l'importance de l'effort fait par le Gouvernement pour créer de nouvelles écoles de formation et augmenter le nombre des places dans les écoles déjà existantes. On pouvait compter, à la rentrée de 1966, 22.496 élèves infirmières et 3.547 élèves assistantes sociales. Un grand nombre de ces élèves sont boursières et les crédits destinés au paiement de ces bourses sont en constante et substantielle augmentation :

Infirmières :

1966.....	6.556.000 F.
1967.....	7.656.000 F, soit + 1.100.000 F.
1968.....	9.000.000 F, soit + 1.344.000 F.

Assistants sociales :

1967.....	1.363.000 F.
1968.....	1.663.000 F, soit + 300.000 F.

Des indications dénotant, elles aussi, une politique de progression pourraient être données sur les autres spécialités d'auxiliaires médicaux.

Votre Commission a l'impression qu'après des années d'indifférence et d'insouciance, le Gouvernement a parfaitement compris maintenant la nécessité de prendre des mesures pour faciliter leur recrutement par l'extension du réseau d'enseignement et l'augmentation de l'aide aux élèves ; elle l'en félicite et espère le voir poursuivre dans la direction prise, en insistant vivement pour que le paiement des bourses à des jeunes filles et jeunes gens de conditions le plus souvent modestes soit effectué par versements réguliers dès le début et non à la fin de l'année scolaire !

Elle pense que le ministre doit, dès à présent, porter son attention sur un autre problème dont la solution conditionne aussi la lutte contre le déficit aujourd'hui constaté et à peu près unanimement déploré : chaque année, plus de 25 % du nombre des infirmières qui accèdent au diplôme d'Etat abandonnent la profession, ou au moins son exercice dans le secteur public.

Ce pourcentage donne la mesure de la véritable hémorragie qui vide les services hospitaliers de leurs effectifs infirmiers. Pour lui porter remède, il nous paraît nécessaire d'obtenir un certain nombre de réformes dans l'organisation des carrières (relèvement des indices et accélération de ces carrières) et l'amélioration des conditions de travail (horaires, repos, congés, etc.) et de vie (aide au logement, etc.).

Votre Commission espère constater l'an prochain un très substantiel effort dans ce sens.

c) L'aide sociale aux personnes âgées, aux infirmes, aveugles et grands infirmes.

Votre Commission n'a pas d'observations très particulières à présenter à propos des crédits employés à une action destinée, rappelons-le, à assurer un minimum de protection sociale aux personnes qui ne peuvent prétendre aux avantages, contributifs ou non contributifs, servis par la Sécurité sociale ou les autres systèmes de prévoyance et à compléter, dans une certaine mesure et sous certaines conditions, les prestations servies dans le cas où leur montant se trouve particulièrement faible.

Nous enregistrons néanmoins la très substantielle majoration (200 millions de francs) des crédits ouverts au titre de cette aide sociale : elle résulte d'une mesure d'ajustement aux besoins réels de crédits évaluatifs ou provisionnels.

Votre Commission se félicite de cette majoration dans la proportion où elle démontre la détermination du ministère d'assurer aux plus déshérités de nos compatriotes le droit à des soins qui se révèlent chaque jour plus coûteux mais plus efficaces ; elle s'inquiète en même temps de cet accroissement des besoins qui constitue, à ses yeux, une démonstration supplémentaire de la paupérisation des personnes âgées et des difficultés croissantes rencontrées par les grands handicapés et les grands déficients pour s'insérer dans une vie normale.

Une majoration de 7.500.000 F permettra de relever à deux reprises, le 1^{er} janvier 1968 et le 1^{er} octobre 1968, le montant de l'allocation d'aide sociale à domicile aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes.

Votre Commission note avec satisfaction l'orientation de cette mesure qui tend, en conformité avec ses propres conceptions, à favoriser au maximum le maintien à leur domicile des vieillards et des grands infirmes dès lors que cette solution ne constitue pas une absurdité économique ou médicale.

Un crédit nouveau relativement important, et provisionnel au surplus (35 millions de francs) est prévu pour permettre une amélioration des conditions d'aide aux ascendants des arriérés profonds et des très grands infirmes, et des arriérés profonds malades mentaux placés dans les hôpitaux psychiatriques.

Votre Commission sait les souffrances morales éprouvées par les familles dans lesquelles survient, par naissance, maladie ou accident, le malheur d'une arriération profonde ou d'une très grande infirmité ; mais elle a constaté depuis longtemps à quel point, trop souvent, il est difficile de se faire une idée des incidences matérielles catastrophiques pour l'ensemble de la famille, d'un tel événement.

C'est la raison pour laquelle elle accueille avec une très grande satisfaction l'orientation donnée par le Ministre des Affaires sociales à sa politique en ce domaine.

Enfin, votre rapporteur a été chargé, sans pouvoir fournir à ce sujet, de précisions chiffrées, présentement impossibles à établir, d'appeler l'attention du Sénat sur deux conséquences probables des ordonnances prises l'été dernier par le Gouvernement en application des pouvoirs spéciaux. Votre Commission, en premier lieu, redoute que l'augmentation du ticket modérateur et les mesures procédant du même esprit atteignent d'une façon particulièrement sévère les personnes âgées et celles qui, par suite d'infirmités profondes ou en raison de leur position sociale et salariale, disposent

des revenus les plus modestes. Elles seront, mathématiquement et injustement, les plus touchées par l'orientation restrictive d'une réforme non différenciée ; il n'est pas possible de ne pas protester contre cette incidence de la nouvelle politique.

En deuxième lieu, l'affiliation prochaine de nouvelles catégories de Français soit à l'assurance obligatoire des non-salariés non agricoles, soit à l'assurance volontaire du régime général devra normalement entraîner, avec un certain décalage, une diminution importante du nombre des ressortissants de l'aide sociale.

Bien sûr, en ce qui concerne l'assurance volontaire, l'aide sociale devra, dans un certain nombre de cas, supporter en tout ou en partie la charge des cotisations que les personnes les plus démunies de ressources ne pourront pas acquitter ; malgré cela, il devrait s'ensuivre une sensible diminution des charges de l'aide sociale (dont d'ailleurs une partie importante des dépenses sera transférée à la Sécurité sociale !)

*d) Lutte contre les endémies en Polynésie française
et gestion du service de santé de Saint-Pierre et Miquelon.*

L'article 64 du projet de loi de finances pour 1968 prévoit la prise en charge par l'Etat de ces deux catégories de dépenses, compte tenu de l'impossibilité pour les deux territoires considérés d'en assurer la charge.

Pour la Polynésie, le budget assurera désormais les dépenses jusqu'alors supportées par le service territorial de lutte contre la tuberculose, la lèpre et la filariose ; pour Saint-Pierre et Miquelon, il s'agit des dépenses de l'ensemble des services territoriaux de la santé publique.

Cette réforme à laquelle votre Commission ne peut, bien sûr, pas s'opposer, entraînera, pour le budget des Affaires sociales, la création d'une dépense nouvelle de 2.235.000 F, inscrite au chapitre 47-17.

e) Les urgences médico-chirurgicales.

Depuis de nombreuses années maintenant, votre Commission a manifesté son inquiétude devant l'accroissement du nombre des accidents de la vie moderne, et spécialement des accidents de la circulation.

Au fur et à mesure que se développent les progrès de la médecine et de la chirurgie, en matière traumatologique spécialement, il est permis d'espérer le sauvetage d'un nombre croissant de vies humaines, à condition que le réseau des services d'urgences médico-chirurgicales et des moyens de transport des blessés puisse s'adapter aux besoins.

Un crédit de 100.000 F est prévu dans ce but au chapitre 47-15, votre Commission des Affaires sociales est, bien entendu, favorable à son adoption, à laquelle elle attache la valeur d'un symbole ou d'une indication.

Elle demande au Ministre des Affaires sociales d'user de son autorité pour :

— promouvoir et favoriser une meilleure organisation des services de garde et d'intervention rapide, par concertation entre les centres hospitaliers publics et privés, spécialement pour les jours de fête et de vacances, pendant lesquels se multiplient les accidents ;

— faciliter, par une politique libérale de subventions, les acquisitions d'ambulances automobiles par les centres hospitaliers et les organismes désintéressés d'assistance ;

— insister auprès du Gouvernement pour obtenir le développement d'une flotte d'hélicoptères adaptés aux exigences du transport des blessés, et faciliter leur utilisation.

f) Le développement de la recherche.

Votre Commission a pris connaissance avec intérêt des mesures qui doivent permettre à l'I. N. S. E. R. M., au Laboratoire national de la santé publique et à l'Institut national d'études démographiques d'accroître leurs moyens de recherche, en personnel et en matériel. Elle connaît la valeur des travaux accomplis par ces grandes institutions scientifiques, comme par les chercheurs des facultés, des centres hospitaliers et universitaires et d'autres laboratoires médicaux et scientifiques, et rend hommage à leurs personnels.

Dans le projet de budget pour 1968, elle relève avec satisfaction une augmentation, importante dans le premier cas, des subventions destinées à permettre le développement des activités de recherche de l'Institut Pasteur (qui recevra 7.350.000 F au lieu de 4.350.000 en 1967) et de l'Institut du Radium (400.000 F en 1968, au lieu de 370.000).

g) *L'enfance inadaptée.*

Si votre Commission, comme cela a été indiqué, est particulièrement sensibilisée au problème des arriérations profondes, elle ne méconnaît nullement l'importance des autres sortes de déficiences, mentales, motrices, sensorielles, à leurs différents degrés, et des troubles du comportement.

Avec d'autres instances, elle a depuis longtemps signalé le drame social et humain de cette enfance et de son entourage, et déploré la très grande indifférence dans laquelle ils ont été trop durablement tenus.

Le déficit en établissements spécialisés et adaptés et, à l'intérieur de ceux-ci, en places disponibles, comme le déficit en personnel spécialisé, ont atteint et continuent d'atteindre des proportions effrayantes.

Un effort non négligeable est maintenant entrepris pour remédier à cette carence et le V^e Plan assigne au pays un programme qui, pour n'être pas suffisant, n'en est pas moins important.

Pour 1968, les subventions de fonctionnement aux organismes publics et privés, pour la formation du personnel spécialisé, doivent passer de 8.102.500 F à 11.602.500 F, soit une augmentation de 3.500.000 F.

Nous indiquerons tout de suite, pour ne plus y revenir, que les crédits d'engagement, dans les dépenses d'équipement, doivent passer de 62.300.000 F en 1967 à 65 millions de francs.

Votre Commission relève un progrès certain dans l'action menée en faveur de l'enfance inadaptée, mais il faut observer que celui-ci est encore bien loin d'être à la dimension des besoins, car les tragédies familiales demeurent, hélas, nombreuses...

DEUXIEME PARTIE

LES DEPENSES EN CAPITAL

Le budget de l'Equipement pour l'année 1968 doit être considéré comme une tranche annuelle du V^e Plan 1966-1970. Il se situe en effet dans la troisième année d'exécution de celui-ci.

Les crédits de paiement du titre V — Investissements exécutés par l'Etat — et du titre VI — Subventions d'investissements accordées par l'Etat — sont attribués selon l'état des travaux exécutés. Les crédits affectés aux opérations nouvelles prévues atteindront en 1968 la somme de 449 millions, soit une augmentation de 22,2 % par rapport à l'année précédente. Nous avons longtemps déploré le retard apporté à leur attribution pour des causes multiples. Nous constatons que ces crédits de paiement (355 millions en 1967) étaient en 1966 de 200 millions de francs. En deux ans leur montant a donc plus que doublé. Le taux de consommation des crédits n'a jamais été aussi élevé, puisqu'il s'établit à 93,5 % ; c'est avec une vive satisfaction que nous faisons cette constatation, car il s'agit là d'une considérable amélioration dans la difficile gestion d'une entreprise dont les sources de financement sont multiples ; la coordination dans l'effort n'en est rendue que plus malaisée.

Les autorisations de programme s'élèveront, pour 1968, à 638 millions de francs contre 613 en 1967. La progression est donc particulièrement faible, puisqu'elle ressort à 4,4 %.

En mesures nouvelles, les hospices et les maisons de retraite obtiennent 3,5 %, les C. H. U. 0,90 %.

Or, les autorisations de programme conditionnent pour l'avenir le volume des opérations à engager. C'est avec une certaine inquiétude que nous enregistrons la faiblesse de ce taux de croissance, aggravée par une régression des crédits attribués l'année précédente aux organismes d'origine sociale : centres anticancéreux, crèches, pouponnières, centres de protection maternelle et infantile, centres médico-scolaires. Quant aux subventions destinées à l'enfance inadaptée, elles ne subissent qu'une faible, trop faible majoration.

Le V^e Plan avait prévu, pour l'équipement sanitaire et social un montant total d'autorisations de programme de 3,2 milliards. En 1968, il atteindra, pour les trois premières années, la somme de 1.705 millions au lieu des 1.770 prévus. Les prévisions du Plan ne seront donc sans doute pas respectées, sans que puisse être invoquée une consommation inférieure des crédits de paiement dont il était doté.

I. — Les investissements exécutés par l'Etat.

TITRE V

Ils concernent essentiellement, dans son chapitre 56-10 :

— la reconstruction (dernière tranche) du Sanatorium national de Vaucauwenberge, situé dans la commune de Zuydcoote, pour un montant de 4.000 F ;

— la rénovation et l'extension de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains et la protection des sources pour un montant de 12.000 F.

Il paraît regrettable que les travaux de modernisation du Centre national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts ne se poursuivent pas à une cadence accélérée.

II. — Les subventions d'investissement accordées par l'Etat.

TITRE VI

Ces crédits feront l'objet d'une étude spéciale en ce qui concerne l'équipement des établissements hospitaliers C. H. U., hôpitaux, maisons de retraite et hospices.

Le chapitre 66-12 comporte en opérations nouvelles :

— La lutte contre le cancer :

Il s'agit de travaux dans quatre centres anticancéreux, dont le montant s'élève à la somme de 5.854 F, en diminution sur l'année précédente ;

— La lutte contre la tuberculose :

Des aménagements peu importants sont prévus dans certains centres polyvalents ;

— La lutte contre les maladies mentales :

Le montant total des subventions pour des opérations nouvelles s'élève à 91.000 F contre 89.000 en 1967 ; elles intéressent une vingtaine d'hôpitaux psychiatriques, en particulier celui de Jury-lès-Metz (Moselle), pour 20.500 F, Picauville (Manche), pour 6.500 F, Nangeat (Haute-Vienne), pour 6.500 F, Précy-sur-Oise (Oise), pour 8.500 F.

Chapitre 66-20. — Le montant des subventions d'équipement aux organismes de protection de l'enfance en mesures nouvelles pour 1968 s'élève à la somme de 121.000 F, dont la moitié environ, soit 65.000 F contre 62.300 en 1967, est attribuée à des établissements réservés à l'enfance inadaptée.

Chapitre 66-30. — Les autorisations de programme pour la recherche scientifique et médicale pour 1968 concernent 9 unités de recherches recevant chacune 2.300 F. Cinq d'entre elles sont situées dans la circonscription d'action régionale de la région parisienne. Si les crédits de paiement progressent de 5 millions, les crédits d'engagement restent stables.

Les problèmes de l'hospitalisation.

Il faut prendre conscience de l'évolution inéluctable de l'hospitalisation.

La démographie vient en premier lieu. La France compte actuellement 50 millions d'habitants et une augmentation de la population doit logiquement être prévue.

La durée de la vie humaine s'accroît chaque année.

La fréquentation des établissements hospitaliers s'accélère pour des raisons sociales et scientifiques.

Pour s'adapter à cette évolution :

— les services de maternité publics et privés se sont très heureusement développés, surtout au cours des vingt dernières années, à un rythme surprenant ;

— les services de chirurgie, limités autrefois aux centres urbains d'une certaine importance, couvrent maintenant tout le territoire ;

— les services de médecine, avec les procédés scientifiques modernes dont nous disposons, doivent recevoir des malades dont les affections étaient autrefois considérées comme incurables.

Les maisons de retraite doivent accueillir un nombre très important de personnes âgées et spécialement celles qui vivent dans les grandes villes et qui sont dans l'impossibilité de finir leurs jours dans leur foyer ainsi qu'elles l'avaient désiré.

Or, sans vouloir avancer de chiffres qui pourraient être contestés, il est certain que la France manque de lits d'hôpitaux et qu'il faut en créer. De nombreux établissements publics doivent, en raison de leur vétusté, procéder à des aménagements nécessaires pour en rendre simplement convenable l'utilisation. Certains services doivent prendre des dispositions leur permettant de répondre à la mise en œuvre de nouvelles techniques.

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.

Le choix de la répartition des équipements dans les divers services hospitaliers est primordial. Avec les crédits insuffisants dont il dispose, le Ministre doit faire un choix difficile.

Le tableau ci-dessous montre les subventions accordées depuis les dix dernières années aux trois classes essentielles d'établissements hospitaliers.

	C. H. U.	HOPITAUX non C. H. U.	MAISONS de retraite.	TOTAL
1961	29.000	44.620	2.460	76.080
1962	(1) 55.000	37.310	19.700	112.010
1963	(1) 90.000	54.299	25.740	170.039
1964	118.040	74.650	38.037	230.727
1965	114.480	78.870	42.040	235.390
1966	126.905	94.100	40.017	261.022
1967	128.000	116.268	41.376	285.644
1968	143.841	138.498	53.570	335.909

(1) Inscrit au Budget des Charges communes.

L'ordonnance du 30 décembre 1958 portant réforme de l'enseignement médical en France a entraîné la création de centres hospitaliers et universitaires.

L'obligation s'impose au Ministre d'inscrire en priorité les subventions destinées aux C. H. U. Le pourcentage et la cadence d'augmentation des crédits alloués aux autres hôpitaux et aux maisons de retraite se trouvent, de ce fait, réduits ; leur construction et leur aménagement sont trop souvent différés.

1. *Les Centres hospitaliers et universitaires (C. H. U.).*

Huit ans après la promulgation de l'ordonnance du 30 décembre 1958, le succès de la réforme hospitalo-universitaire n'est pas contestable.

23 centres hospitalo-universitaires, dont 19 dans des villes sièges de facultés ont une capacité totale de 68.500 lits pouvant être utilisés pour l'enseignement.

Plusieurs buts importants ont été atteints :

- la formation clinique des étudiants est meilleure ;
- les moyens mis au service de la recherche médicale et scientifique sont accrus ;
- le « plein temps » hospitalier est en bonne voie de réalisation.

Les problèmes de la coordination interministérielle et plus spécialement entre le Ministère de l'Éducation nationale et celui des Affaires sociales ont trouvé, après de nombreuses mises au point, une solution acceptable.

La réforme des études médicales a nécessité la préparation et la publication de 15 décrets et de 21 arrêtés, le statut du personnel enseignant et hospitalier celles de 16 décrets et de 20 arrêtés.

Mais, dans le cadre de ce rapport concernant l'équipement hospitalier, il reste à définir le rôle des commissions administratives des établissements hospitaliers.

Le statut municipal de ces hôpitaux paraît difficilement compatible avec les missions nationales de service public de soins, d'enseignement et de recherches qui leur sont assignés. Ce statut est celui des établissements publics municipaux que la Révolution a conféré à tous les hôpitaux généraux, ce qui les place dans une dépendance souvent étroite à l'égard des communes. Le Ministère des Affaires sociales n'exerce qu'une tutelle, à la fois trop souple et trop rigide, sur les administrations hospitalières qui, pour les travaux et l'aménagement gardent la qualité de maîtres d'œuvre.

C'est ainsi qu'il a fallu imaginer des conventions fort complexes en vue de déterminer la structure et le fonctionnement des C. H. U., passées entre les commissions administratives et le Ministère de

l'Education nationale ; le texte des articles 9 et 10 de la convention type permet de prendre la mesure des difficultés à régler comme d'ailleurs la subtile distinction entre dépenses isolables et dépenses non isolables.

**Convention type entre le Centre hospitalier de
et la Faculté de médecine de**

Travaux :

Art. 9. — Les dépenses de construction et d'aménagement des locaux exclusivement réservés aux besoins de l'enseignement et de la recherche universitaire imbriqués dans les locaux hospitaliers seront supportés par le Ministère de l'Education nationale sur la base d'un programme pédagogique proposé par les autorités universitaires intéressées *en accord avec le Centre hospitalier régional qui demeurera maître d'œuvre* et arrêté par le Ministre de l'Education nationale.

Art. 10. — Les travaux à la charge de la Faculté de médecine et ainsi exécutés seront remboursés par elle au Centre hospitalier régional.

La Faculté de médecine versera au Centre hospitalier régional, sur le vu d'un état mensuel de situation des travaux exécutés, un acompte correspondant à la dépense à sa charge.

Les inconvénients du caractère hybride des C. H. U., composés, d'une part, de facultés et, d'autre part, d'établissements publics communaux sont manifestes.

Pour eux comme pour tous les autres établissements hospitaliers, on constate la même pluralité des sources de financement (Etat, Fonds d'action sanitaire et sociale, subvention des collectivités, patrimoine, part des prix de journée, etc.). La mise en œuvre de leur coordination et les formalités à accomplir conditionnent l'évolution plus ou moins rapide d'un projet hospitalier.

Ainsi que nous l'avons mentionné, et nous ne cesserons de le répéter, notre équipement hospitalier est nettement insuffisant. La question se pose de savoir comment remédier à un tel état de choses et l'on peut se demander si une plus grande efficacité ne serait pas obtenue par la prise en charge par l'Etat des centres hospitaliers des villes sièges de facultés ou écoles de médecine. Par ailleurs, certains hôpitaux secondaires pourraient voir, dans l'avenir, les possibilités qu'ils offrent utilisées dans le sens des objectifs préconisés par la réforme hospitalo-universitaire au moyen de la signature de conventions avec les C. H. U.

Cette prise en charge, sans doute assortie d'un droit de contrôle et de tutelle accru, se heurterait évidemment à plusieurs difficultés importantes, dont la dépossession des municipalités ne serait pas la

moindre, et il s'agirait d'une opération politiquement délicate. Cependant, il est certain que de nombreuses municipalités seraient favorables à cette solution qui les déchargerait de lourdes obligations. Sur un plan supérieur, elles comprendraient que leur geste aurait une haute portée humanitaire par leur contribution à l'amélioration du sort de ceux qui recevraient avec plus de rapidité et d'efficacité les soins que nécessite leur état.

La nationalisation de ces établissements hospitalo-universitaires entraînerait logiquement un transfert de charges sur le budget de l'Etat. Mais cette disposition ne devrait pas présenter un obstacle majeur, car la Sécurité sociale, qui couvrira dans quelques années la population tout entière, et les collectivités locales ont, en réalité, les mêmes contribuables que l'Etat.

2. — *Les hôpitaux non C. H. U.*

Le choix de la répartition des équipements dans les divers services hospitaliers serait facilité par l'élaboration d'une carte hospitalière tenant compte de l'implantation géographique des établissements et comportant ceux du secteur privé, afin qu'il puisse être jugé opportunément de la densité hospitalière de la région intéressée.

Une planification véritable des méthodes de construction et d'aménagement des divers services d'un hôpital contribuerait considérablement à accélérer l'exécution des programmes selon les normes exigées.

Le tableau suivant permet de prendre la mesure, à titre d'exemple, de la complexité et de la lenteur des procédures.

Il faut d'ailleurs observer qu'il s'agit d'un projet de construction concernant un hôpital non C. H. U. ; pour un Centre hospitalier et universitaire, il convient de considérer, en plus, les phases d'intervention du Ministère de l'Education nationale.

Evolution d'un projet hospitalier.

I. — *Première phase régionale (12 à 40 mois).*

- 1° Etude par la *Commission administrative*, après groupes de travail (chefs de service et architectes)..... 6 à 36 mois
- 2° Avis de la *Commission médicale consultative*..... 2 à 4 mois
- 3° Vote de la *Commission administrative*, transmission par la Préfecture au Ministère après :
- 4° Avis de la Direction de l'*Aide sociale*..... 2 à 3 mois
- 5° Avis de la Direction des *Ponts et Chaussées*..... 2 à 3 mois
- 6° Avis de la Direction de l'*Urbanisme*..... 2 à 3 mois
- 7° Avis éventuel d'autres organismes ou commissions dans certains cas exceptionnels ;
- 8° *Commission administrative départementale* ;
- 9° *Commission d'Organisation et d'Expansion régionale (C.O.D.E.R.)*

II. — Phase nationale (14 à 18 mois).

Eventuellement avis de la Commission régionale ou :

10° De la <i>Commission nationale de coordination</i>	3 mois
11° Etude du programme par la <i>Sous-Direction des Hôpitaux</i> du Ministère ;	
12° Etude du programme par le <i>Centre technique</i> du Ministère....	3 mois
13° Avis de la <i>Commission nationale de l'équipement hospitalier</i> sur le programme.....	2 mois

Signification du Ministère :

14° Au <i>Préfet</i> ;	
15° A la <i>Commission administrative</i> , observations, mises au point ;	
16° Vote par la <i>Commission administrative</i> , retransmission.....	3 à 4 mois
17° Etude architecturale de l'avant-projet par le <i>Centre technique</i> du Ministère ;	
18° Mises au point multiples.....	3 à 4 mois
19° Etude de l'avant-projet par la <i>Commission nationale de l'Équipement</i>	1 à 2 mois

III. — Deuxième phase régionale (2 à 4 ans).

20° Signification du Ministère au Préfet, Arrivée de la notification au Préfet, puis :

21° A la <i>Commission administrative</i> , engagement de crédits.....	2 à 4 mois
22° <i>Financement des Collectivités locales</i> , le plus souvent démarches simultanées, quelquefois ultérieures :	
— la Sécurité sociale s'est engagée à l'échelon national à participer aux projets retenus par la <i>Commission du Plan</i> ;	
— avis de la <i>Commission régionale d'Action sanitaire et sociale</i> .	
<i>Durée totale de l'instruction</i>	2 à 5 ans

- 23° Appels d'offres ;
- 24° Concours et adjudications ;
- 25° Régularisation des marchés ;
- 26° Approbation préfectorale.

Réalisation de la rénovation ou de la construction suivant l'importance

Durée totale du début de la procédure à l'utilisation du premier lit.....

4 à 12 ans
durant lesquels il faut voir plusieurs fois 400 à 500 des 700 membres de la vingtaine de Commissions.

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 pourraient s'intégrer presque automatiquement dans les étages qui leur sont réservés.

Nous avons fait état du volume considérable des crédits affectés à la construction et à l'aménagement des C. H. U. Leur prise en charge totale par l'Etat permettrait de distraire des sommes impor-

tantes inscrites au budget du Ministère des Affaires sociales au profit des hôpitaux et des maisons de retraite. L'émission d'un emprunt national, dont l'idée a été formulée l'an dernier par M. le Professeur de Vernejoul, Président du Conseil national de l'Ordre des Médecins, dans son excellent rapport au Conseil économique et social, procurerait des ressources qui viendraient s'ajouter aux subventions accordées par l'Etat. On a pu, 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 en faveur de certains investissements retire du même coup aux autres.

Cependant, M. le Ministre des Affaires sociales envisage la création d'une Caisse nationale d'équipement sanitaire et social, et nous pensons qu'il a raison.

Il s'agirait d'un établissement public national à caractère administratif, dote de la personnalité civile et de l'autonomie financière ; la Caisse, placée sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales, aurait essentiellement pour objet d'émettre des emprunts destinés à concourir aux dépenses d'investissement des établissements hospitaliers. Ces emprunts seraient émis avec l'autorisation du Ministre de l'Economie et des Finances et leur produit mis à la disposition du Ministre des Affaires sociales. L'importance des investissements indispensables à la mise en œuvre du programme d'investissement sanitaire et social rend nécessaire le recours à des procédés de financement faisant un large appel au marché national de capitaux à long terme et, éventuellement, à moyen terme. La création d'une Caisse nationale d'équipement sanitaire et social fournirait ainsi un support juridique aux emprunts émis au profit de la Santé publique.

A l'instar d'organismes similaires, tels la Caisse nationale de l'Energie, la Caisse nationale des Autoroutes, la Caisse nationale des Télécommunications, la Caisse d'Equipement sanitaire et social favoriserait le financement du programme de développement des établissements hospitaliers.

Des études sont en cours au Ministère des Affaires sociales. Si une décision devait être prise, il serait souhaitable que sa réalisation soit rapidement mise en place et connue sur le marché financier.

3. — *Les hospices et les maisons de retraite.*

La situation des personnes âgées pose des problèmes auxquels toutes les sociétés modernes doivent faire face. Le progrès des techniques médicales, et l'allongement de la vie humaine qui en résulte, accroissent sans cesse la proportion de vieillards dans la population totale tandis que l'évolution des structures familiales et des conditions de vie rendent plus difficile le maintien des solutions traditionnelles.

Bien entendu, l'immense majorité des vieillards désirent finir leurs jours dans le logement où ils ont connu les joies et les peines de leur existence, avec leur mobilier et leurs souvenirs, c'est-à-dire dans leur propre foyer. Mais ce but est souvent impossible à atteindre, pour des raisons sociales ou médicales.

Il est donc nécessaire de prévoir, en faveur de ces personnes âgées, l'élaboration d'un large plan d'hébergement dans des hospices ou des maisons de retraite. La création, en 1960, des hôpitaux ruraux, avec leur section d'hospice, paraît être l'une des meilleures solutions à retenir.

Deux conditions essentielles doivent être remplies pour répondre au but social et humanitaire que se proposent ces établissements : ils doivent être situés à proximité du domicile des pensionnaires et leur capacité doit être limitée afin de permettre d'y entretenir une ambiance quasi familiale (1).

Des hôpitaux ruraux, avec leur importante section d'hospice ou des maisons de retraite doivent être créés ou aménagés, sur toute l'étendue du territoire, dans tous les cantons de France. Des plans types de maisons de retraite ont été dressés par les services du Ministère des Affaires sociales ; ils comportent des devis chiffrés permettant aux commissions administratives d'envisager leur réalisation ; seul le manque de crédits en ralentit ou en rend impossible la construction ou l'aménagement.

Le montant des subventions accordées par le Ministre des Affaires sociales par le budget de 1968 s'élève à 53.570 F, sur un total de 335.909 F pour l'équipement hospitalier.

Un apport doit être fait dans ce secteur et nous voulons espérer que la Caisse nationale d'équipement sanitaire et social, dont la création est envisagée, participera largement au financement de ces établissements destinés aux personnes âgées.

(1) Tous les lits existant dans ces établissements sont occupés et il est impossible de satisfaire à toutes les demandes d'admission formulées.

TROISIEME PARTIE

LES TRAVAUX DE LA COMMISSION

Saisie pour avis du projet de loi de finances pour 1968, votre Commission des Affaires sociales a procédé, le mardi 7 novembre, à l'audition de M. Jean-Marcel Jeanneney, Ministre des Affaires sociales, et de M. Jacques Chirac, Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, chargé des problèmes de l'emploi, sur le budget des Affaires sociales pour 1968.

M. Jeanneney a tout d'abord présenté les grandes lignes du budget de son ministère pour 1968, dont les crédits se trouvent en augmentation de plus de 20 % par rapport à 1967, tant pour les dépenses en capital (+ 22 %) que pour les dépenses de fonctionnement. Il a indiqué que les efforts principaux visaient au renforcement des moyens des services extérieurs, notamment dans la région parisienne et portaient également sur le Fonds national de l'Emploi, la recherche scientifique au travers de l'aide accordée à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et à l'Institut Pasteur.

Pour les dépenses en capital, le Ministre a reconnu la faible progression des crédits de paiement (+ 5 %) mais a souligné que, d'une part, ces derniers crédits avaient fortement crû en 1965 et 1966 et, d'autre part, que, pour 1968, année médiane de l'exécution du V^e Plan sanitaire et social, les autorisations de programme atteignaient le cinquième des crédits prévus pour l'ensemble du V^e Plan.

Le Ministre a ensuite donné quelques indications sur le sens de la réforme de la Sécurité sociale opérée par ordonnances et indiqué que cette remise en ordre se traduirait par une dépense supplémentaire de 700 millions de francs à la charge du budget de l'Etat.

M. Chirac a ensuite fait le point des décisions gouvernementales intervenues récemment pour améliorer le sort des travailleurs sans emploi, notamment par la création de l'Agence nationale de l'emploi, l'extension de l'assurance-chômage, l'amélioration des allocations d'aide publique et la promotion professionnelle.

Ce nouvel essor de la politique gouvernementale en matière d'emploi s'est traduit par une majoration très sensible des crédits affectés à la formation professionnelle des adultes et au Fonds national de l'emploi.

Les Ministres ont ensuite répondu à de nombreuses interventions de :

M. Menu, sur l'avenir de l'allocation de salaire unique et la politique familiale du Gouvernement à la suite de la réduction du taux des cotisations affectées aux prestations familiales.

M. Grand sur :

— l'insuffisance des crédits affectés à l'équipement sanitaire et social (protection maternelle et infantile, enfance inadaptée, hôpitaux) et les procédés de technique financière qui permettraient d'augmenter le volume des réalisations (emprunts, caisse d'équipement hospitalier, etc.) ;

— les facilités qui pourraient être données aux étudiants en médecine qui s'engageraient à devenir médecins des divers services de santé ;

— le problème des travailleurs migrants, médecins, infirmiers et autres auxiliaires médicaux en particulier, et les incidences en cette matière de l'établissement du Marché commun ;

— les activités et pratiques de certaines officines de placement ;

— la mise en place du réseau de prospecteurs-placiers ;

— la politique gouvernementale en matière de zones de salaires ;

— les retards affectant la parution des lois des 12 juin et 12 juillet 1966 ;

— les modalités prévues pour la consultation du Conseil supérieur de la Sécurité sociale avant la parution des textes d'application prévus par les ordonnances prises en vertu des pouvoirs spéciaux.

M. Plait sur :

— le fonctionnement des services d'inspection générale du Ministère des Affaires sociales et les orientations actuelles de leurs programmes de travail ;

— les problèmes actuellement posés au Laboratoire national de la Santé publique en matière de contrôle des médicaments en fonction de l'établissement du Marché commun ;

— la réorganisation des services de santé scolaire tant dans la région parisienne que dans l'ensemble du pays ;

— l'École nationale de la Santé publique ;

— l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, et plus spécialement les problèmes propres aux chercheurs de haute qualification ;

— le Service central de protection contre les rayonnements ionisants et ses tâches particulières dans les régions d'implantation des installations du Commissariat à l'énergie atomique ;

— l'adaptation des services spécialisés aux urgences médico-chirurgicales générales, routières et dans les aéroports ;

— les effets des récentes réformes de structure de l'Institut Pasteur ;

— le nécessaire assouplissement des règles d'aide aux parents d'enfants débiles profonds, même majeurs ;

— les insuffisances de l'hospitalisation publique et la difficulté d'assurer un financement convenable et rapide pour les constructions hospitalières par la création d'une caisse d'équipement habilitée à lancer des emprunts.

M. Bossus sur la nature et le volume des demandes budgétaires présentées par le Ministre des Affaires sociales lors de la préparation du budget pour 1968.

M. Jean Gravier sur :

— l'absence trop fréquente de coordination dans l'action des assistantes sociales ;

— la nécessité d'améliorer la protection sociale des jeunes sans emploi.

M. Henriet sur :

— la création de centres de soins d'urgence pour les accidents de la route, par voie de convention avec les établissements de soins publics et privés ;

— le problème des retraites des médecins hospitaliers à temps partiel ;

— la nécessité d'une standardisation des méthodes et des normes dans les constructions sanitaires ;

M. Romaine sur :

— l'implantation des instituts médico-pédagogiques, en particulier dans les régions économiques défavorisées ;

— le problème des jeunes sans emploi, surtout quand ils sont handicapés physiques.

M. Marie-Anne sur :

— les procédures spéciales de financement des établissements hospitaliers dans les départements d'outre-mer et les problèmes et difficultés propres aux cliniques privées dans ces mêmes départements ;

— les retards affectant, en ce qui concerne les départements d'outre-mer, la parution des décrets relatifs à l'assurance maladie des exploitants agricoles et artisans et à diverses autres législations de protection sociale ;

— l'aggravation sociale des problèmes propres aux exploitants agricoles et artisans due à l'absence d'une politique des allocations familiales les concernant ;

— la nécessité de développer le réseau des centres de pré-formation professionnelle dans ces mêmes départements.

Mme Cardot sur :

— la représentation des organismes de sécurité sociale dans les commissions administratives ;

— l'exonération souhaitable de la redevance pour l'usage de postes de télévision dans les établissements sanitaires et sociaux ;

— la possibilité pour le Gouvernement de prendre en charge les cotisations de sécurité sociale des veuves de guerre assurées volontaires ;

— les aspects particuliers de la formation professionnelle des femmes.

M. Lemarié sur :

— l'état d'exécution des travaux d'équipement sanitaire et social prévus au V^e Plan ;

— la nécessité de développer la recherche en matière de produits pharmaceutiques, menacée par la réduction des marges de vente ;

— la surcharge imposée aux budgets des collectivités locales par l'augmentation du ticket modérateur, conduisant de nombreux assurés sociaux à demander partiellement leur prise en charge par l'aide sociale ;

— le problème particulier de la formation professionnelle des carriers.

Après le départ des ministres, la Commission a fixé le programme de ses prochains travaux consacrés au projet de loi de finances pour 1968.

*
* *

Le mercredi 8 novembre, la Commission a procédé à l'examen du projet de loi de finances pour 1968, pour les dispositions et les crédits concernant le Ministère des Affaires sociales.

Votre rapporteur pour avis a donné lecture de son projet de rapport.

Il a procédé à l'analyse des grandes masses de ce budget et évoqué un certain nombre de problèmes particuliers, à propos desquels plusieurs questions ont été posées et diverses précisions ont été apportées par :

M. Méric, sur la nécessité de faire reconnaître aux ambulances se rendant sur les lieux d'un sinistre une priorité de passage absolue et sur le problème de l'incidence excessive des dépenses d'aide sociale sur les budgets des collectivités locales ;

Mme Cardot, sur l'intérêt qu'il peut y avoir à accroître l'aide aux organisations qui, comme la Croix-Rouge française, instituent des cours de secourisme ;

M. Henriet, sur les besoins accrus de la recherche, en matière génétique, notamment, et sur le problème des premiers soins en matière d'urgences médico-chirurgicales, MM. Barbier, Méric, Lemarié et Fil, donnant à ce propos un certain nombre d'indications complémentaires ;

M. Bossus, sur l'inadaptation totale de l'ensemble du budget aux besoins du pays et l'inopportunité d'une politique d'emprunts spécialisés pour la construction des institutions hospitalières ;

M. Blanchet, sur les inconvénients de l'absence totale d'unité entre le Ministère des Affaires sociales et la Sécurité sociale en ce qui concerne les normes de constructions sanitaires ;

M. Fil, sur la nécessité de doter les hôpitaux d'un nombre suffisants d'appareils très spécialisés tels que les reins artificiels.

A l'issue de ce débat, le président a soumis à la commission un projet d'amendement tendant à l'extension, aux ressortissants du régime de retraite complémentaire du personnel hospitalier, de la déductibilité prévue par l'article 4 du projet de loi de finances en faveur des cotisants à la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique.

Cette proposition d'amendement a été adoptée ainsi que le présent rapport pour avis.

Conclusions.

Telles sont, mesdames et messieurs, les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales vous soumet cet avis et vous demande de bien vouloir adopter l'amendement suivant à l'article 4 du projet de loi de finances pour 1968.

AMENDEMENT

Article 4.

Rédiger comme suit le paragraphe I de cet article :

« I. — Pour la détermination du montant net du revenu à soumettre à l'impôt sur le revenu des personnes, sont déductibles du montant brut des traitements et salaires les cotisations afférentes aux deux régimes de retraite complémentaire institués par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique et le comité de gestion des œuvres sociales des établissements publics d'hospitalisation, de soins, de cure et de prévention relevant du Ministère des Affaires sociales. »