

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

4^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

COMPTE RENDU INTEGRAL — 28^e SEANCE

2^e Séance du Mercredi 28 Octobre 1970.

SOMMAIRE

1. — Modification de l'ordre du jour (p. 4829).
2. — Loi de finances pour 1971 (deuxième partie). — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4829).
Affaires sociales: Santé publique et sécurité sociale (suite).
MM. Fouchier, Soisson, Fajon, Ribadeau Dumas, Saint-Paul, Grussenmeyer, Roger, Berger, Sourdille, Hubert Martin, Magaud, Benoist, Mainguy, Herman, Michel Durafour, Mlle Diensch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation; M. Jacson, Peyrefitte, Halbout, Mme Vaillant-Couturier, MM. Coumaros, Robert Fabre, Boullin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale; Menu.
Renvoi de la suite de la discussion.
3. — Opposition à un vote sans débat (p. 4851).
4. — Ordre du jour (p. 4851).

PRESIDENCE DE M. ROLAND NUNGESSER, vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. J'ai reçu de M. le ministre d'Etat chargé des relations avec le Parlement, la lettre suivante:

« Monsieur le président,

« Le Gouvernement demande à l'Assemblée nationale, en accord avec la commission des finances, de ne commencer qu'à quinze heures l'examen des budgets prévus à l'ordre du jour du jeudi 29 octobre 1970.

« Je vous prie d'agréer, monsieur le président, les assurances de ma haute considération.

« Signé : ROGER FREY. »

L'ordre du jour prioritaire est ainsi modifié.

— 2 —

LOI DE FINANCES POUR 1971 (DEUXIEME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1971 (n° 1376, 1395).

AFFAIRES SOCIALES

Santé publique et sécurité sociale (suite).

M. le président. Nous continuons l'examen des crédits du budget de votre ministère, je voudrais, monsieur le ministre, vous présenter quelques brèves observations.

Dans la discussion, la parole est à M. Fouchier.

M. Jacques Fouchier. Au début de la discussion du projet de budget de votre ministère, je voudrais, monsieur le ministre, vous présenter quelques brèves observations.

Elles ne concerneront, en fait, que les problèmes des handicapés et des inadaptés. Certains de mes amis les compléteront en abordant d'autres sujets distincts, afin d'éviter, dans toute la mesure possible, les redites dans ce débat.

Tout d'abord, je tiens à vous dire combien nous apprécions les pas décisifs qui sont en train de s'accomplir en matière de coordination. C'est un souci déjà fort ancien que celui de voir une véritable coopération administrative s'instaurer ou se perfectionner entre services responsables.

Le rapport Bloch-Lainé considérait cette coordination comme essentielle, et, depuis un an, j'ai eu l'occasion, à plusieurs reprises, de cette tribune, d'en rappeler l'urgence.

Il est juste de souligner aussi l'effort que vous-même et Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation êtes en train d'accomplir en matière de prévention contre les risques d'inadaptation chez les nouveau-nés, et dont vous avez, l'un et l'autre, exposé ce matin les lignes générales.

Il serait utile, à l'occasion de ce débat, que vous fournissiez quelques précisions sur l'importance des moyens, tant financiers qu'administratifs, qui sont envisagés à cet effet et sur la cadence qui est prévue pour la mise en place desdits moyens.

Cela dit, j'aborderai brièvement deux thèmes qui me tiennent, vous le savez, particulièrement à cœur: les équipements en faveur des handicapés et des inadaptés, l'aide sociale concernant ces mêmes catégories.

Pour ce qui est des équipements, il est bien certain que les prévisions détaillées du VI^e Plan ne sont pas encore arrêtées et que, en principe, les crédits de 1971 ne devraient pas, de ce fait, être considérés comme représentant le cinquième de ceux que l'on sera conduit à retenir pour toute la durée du Plan.

Force est cependant de constater que les crédits prévus pour 1971 paraissent fort insuffisants, puisqu'ils sont pratiquement équivalents à ceux de 1970.

Je sais bien, monsieur le ministre, que vous avez, l'an dernier, décidé un complément de programme pour la construction de vingt-deux établissements, un par région économique. Ces programmes sont en cours de réalisation. Il faut vous savoir gré de cet effort et de la diligence de vos services à cet égard.

Néanmoins, le grave retard pris au cours de l'exécution du V^e Plan sera très difficile à rattraper si de nouveaux efforts financiers ne sont pas consentis, d'autant qu'il existe toujours, dit-on, une centaine de dossiers en souffrance. Nous aimerions que vous nous rassuriez et que vous dissiez également les inquiétudes des promoteurs, quant au sort de ces projets bloqués.

D'autres intervenants feront sûrement allusion au pourcentage trop élevé des projets de constructions industrialisées. D'ailleurs, vous avez été amené, ce matin, à fournir quelques précisions à ce sujet.

Peut-on raisonnablement envisager que, pour cette année, la quasi-totalité des projets seront réalisés de la sorte ?

J'entends bien — je suis le premier à l'admettre — que la construction industrialisée, qui, malheureusement, a été encouragée un peu tardivement par vos services, a fait avancer l'achèvement de certains projets. Mais pourquoi passer d'un extrême à l'autre et officialiser presque exclusivement ce procédé, surtout quand on sait que le nombre des modèles types retenus est vraiment par trop réduit, puisqu'il n'y en aurait que deux ?

Une standardisation trop poussée ne risque-t-elle pas de déshumaniser un peu plus des établissements où tout doit concourir à une meilleure personnalisation de l'individu ?

Ne faut-il pas, d'autre part, redouter l'emprise de certains monopoles que l'on risquerait de voir s'installer en permanence ?

Je rappelle, par ailleurs, mon intervention du mois de mai dernier, relative aux critères retenus pour le financement. Nombreux sont les collectivités et les groupements sérieux qui ne peuvent plus faire face à une charge qui équivaut, en fait, à plus de 30 p. 100 des dépenses globales de construction. Je renouvelle ma question, monsieur le ministre : que comptez-vous faire en ce domaine ?

Au passage, je dirai un mot des écoles d'éducateurs. Le projet de budget pour 1971 ne prévoit, hélas ! que la construction de cinq unités. Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation l'a confirmé ce matin.

Sur trente-deux écoles qui devaient être construites à la fin du V^e Plan, combien pourront être terminées au début du VI^e Plan ?

Je profiterai de cette intervention pour rappeler quelques problèmes sociaux importants, bien que l'examen des projets relatifs aux nouvelles allocations pour infirmes, que vous avez décidé de soumettre prochainement au Parlement, nous donnera l'occasion d'en débattre de façon plus approfondie.

Je tiens, dès aujourd'hui, à vous poser trois questions précises.

Tout d'abord, pensez-vous, monsieur le ministre, que les études concernant la réforme d'ensemble de l'aide sociale seront prochainement achevées et qu'elles permettront d'envisager de nouveaux projets ?

Ensuite, je vous rappelle que ma proposition de loi n^o 409, déposée en 1968, tendait à un assouplissement des conditions d'entrée en jouissance de la pension des femmes fonctionnaires, mères d'un enfant incurable. Ne croyez-vous pas que, comme vous l'avez envisagé, une solution d'inspiration gouvernementale pourrait intervenir promptement en faveur de ces femmes fonctionnaires ?

Enfin, je souligne à nouveau qu'il est urgent en matière d'assurance volontaire, de modifier le délai prévu par l'ordonnance de 1967, délai au cours duquel la prise en charge est assurée par l'Etat.

Nombre de familles s'inquiètent, car le délai de trois années qui avait été fixé touche à son terme. Il importe qu'elles sachent qu'il n'y aura pas d'interruption. Il faudra, surtout, prévoir la prise en charge définitive.

Nous aimerions savoir, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, où en sont les projets relatifs à cette affaire.

Je conclus.

Après une longue attente, certaines des recommandations principales du rapport Bloch-Lainé semblent désormais inspirer intentions et projets, et cela est, certes, positif. Je pense, en particulier, à la prévention et aux projets d'aide aux familles.

En revanche, en matière d'équipement et de formation de personnel qualifié, le retard est malheureusement manifeste et important. En dépit du plan d'urgence de 1970 et de celui que vous envisagez pour 1971, nous ne pourrions aborder le débat sur le VI^e Plan dans des perspectives conformes à l'esprit des exigences que l'intergroupe a présentées.

Nous ne manquerons pas d'y revenir au cours de la discussion des textes à caractère social qui doivent être présentés durant cette session, ainsi qu'au moment du débat sur le VI^e Plan.

En définitive, malgré l'insuffisance évidente de certaines parties du budget, vos réponses et vos engagements, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, peuvent encore donner un espoir et faire prendre patience. Mais il est indispensable qu'un programme complet et cohérent soit défini.

A quoi servirait une rééducation qui, du fait d'un manque de moyens matériels, ne conduirait pas jusqu'à la réinsertion complète dans une vie et un milieu normaux ?

A quoi servirait des établissements qui ne disposeraient pas d'un personnel suffisant, en nombre et en qualité ?

Que deviendraient les familles, déjà éprouvées moralement, si leurs charges étaient matériellement insupportables ?

C'est, hélas ! tout le problème qui risque de se poser encore pendant plusieurs années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne et sur plusieurs bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Soisson.

M. Jean-Pierre Soisson. Notre ambition doit être de créer une société délivrée du besoin matériel.

Notre objectif doit être celui de la libération de l'homme. Cette promotion — qui est en quelque sorte la raison d'être de toutes les formations de la majorité — implique que chaque homme dispose des moyens matériels nécessaires à son épanouissement.

Les membres du groupe des républicains indépendants souhaitent une société qui réserve la part du risque et de l'aventure, où les meilleurs puissent jouer et gagner, mais où, dans le même temps, l'indispensable soit assuré à tous.

Selon nous, la politique sociale ne doit pas seulement accorder le nécessaire à ceux qui l'ont déjà ; elle doit aussi, et surtout, assurer l'indispensable à ceux qui ne l'ont pas encore.

M. Lucien Neuwirth. Très bien !

M. Jean-Pierre Soisson. C'est dire que nous devons porter, peut-être plus que par le passé, une attention extrême à la situation des plus défavorisés, dont, au premier chef, les personnes âgées.

Trop souvent — vous le savez, monsieur le ministre — la vieillesse est une non-vie. Le jeune parlementaire que je suis recoit, jour après jour, pendant ses permanences, de nombreuses personnes âgées qui n'ont presque rien pour vivre, qui cachent leur misère et qui ont droit à l'aide prioritaire de la nation.

Je ne méconnais pas les efforts que vous avez déployés, mais j'estime qu'une nouvelle étape doit être engagée. Sur la base des résultats du plan de redressement, une politique sociale plus ambitieuse doit être mise en œuvre.

Depuis un an, beaucoup a été fait — et bien fait — par le Gouvernement. Les ressources minimales des personnes âgées ont été augmentées, et elles le seront à nouveau l'année prochaine. Les veuves pourront désormais bénéficier de pensions de réversion, et les salariés devenus inaptes au travail, de pensions d'invalidité, dans des conditions plus libérales.

Mais beaucoup reste à faire et beaucoup doit être fait.

Depuis le 1^{er} octobre dernier, les ressources dont peuvent disposer les personnes âgées s'élevaient à trois mille francs par an. Il faut aller plus loin.

C'est pourquoi le groupe des républicains indépendants vous propose la création d'une allocation nationale de vieillesse, qui assurerait à tous les Français âgés de plus de 65 ans un minimum de ressources de 10 francs par jour.

Bien évidemment, cette allocation, qui comprendrait à la fois l'allocation de base et l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, ne serait servie qu'aux personnes dont les revenus ne dépasseraient pas les plafonds de ressources fixés pour l'attribution de l'allocation du fonds national de solidarité.

Compte tenu des crédits dont vous disposerez en 1971 et des engagements que vous avez pris ce matin même, monsieur le ministre, à cette tribune, une telle réforme, que souhaite profondément la nation tout entière, est désormais possible. Nous souhaitons qu'une étude rapidement menée vous permette de prendre une décision de nature politique.

Avec le Gouvernement, les membres du groupe des républicains indépendants veulent une France pour tous les Français. Cette France, que nous devons construire et qui est l'aspiration unanime de notre peuple, exige d'abord un effort en faveur des personnes âgées.

Nous vous faisons confiance, monsieur le ministre, pour engager un tel effort. *(Applaudissements sur les bancs du groupe des républicains indépendants et de l'union des démocrates pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Fajon.

M. Etienne Fajon. Mesdames, messieurs, un examen approfondi des problèmes de la sécurité sociale demanderait beaucoup de temps. Disposant de dix minutes dans ce débat, je dois me borner à formuler brièvement les principales observations du groupe communiste.

Si l'on en croit le Gouvernement, l'effort qu'il accomplit à cet égard est des plus importants, et c'est seulement par souci d'équilibre financier qu'il ne fait pas davantage.

Nous contestons cette thèse.

Pour apprécier l'envergure de vos décisions, monsieur le ministre, je prendrai deux exemples.

Le premier est celui des personnes âgées. Suivant le projet de loi de finances, le minimum annuel de ressources assuré aux vieux travailleurs s'élève, depuis le 1^{er} octobre, à 3.000 francs. Annoncer qu'il atteindra 3.400 francs le 1^{er} octobre prochain revient à dire que l'allocation de misère d'innombrables anciens aura été majorée d'une façon dérisoire, d'un peu moins de 1 franc 10 par jour au terme de douze mois pendant lesquels le coût de la vie aura sensiblement enchéri.

Le deuxième exemple est celui des crèches, que M. le Premier ministre présentait dans son discours du 15 octobre comme un élément d'une politique moderne de la famille. Vous faites état d'une dotation exceptionnelle de 100 millions de francs pour créer rapidement 15.000 nouvelles places de crèche; mais ces 100 millions de francs sont prélevés sur les fonds des allocations familiales et vous n'ignorez pas, de surcroît, que la mise en service de 15.000 lits de crèche représente au bas mot une dépense de 260 millions de francs. C'est donc aux municipalités, qui sont déjà écrasées sous des charges qui ne leur incombent pas, que vous vous en remettez pour plus de 60 p. 100 du coût de cette réalisation éventuelle.

Ainsi apparaît le caractère étriqué et à maints égards illusoire d'une politique qui n'est sociale et familiale que dans les mots.

Quant à nous, nous soutenons sans réserve les revendications qui sont avancées par les grandes organisations syndicales et autres en matière de sécurité sociale.

Pour ce qui est des personnes âgées, la revendication essentielle porte, dans l'immédiat, sur une allocation minimale de 450 francs par mois, assortie d'un système d'échelle mobile. Il faudrait aussi élever à 8.400 francs par personne le plafond des ressources annuelles au-dessus desquelles les vieux travailleurs sont privés de leurs droits; augmenter, au profit des veuves, le taux des pensions de réversion de 50 à 75 p. 100, avec une première étape à 66 p. 100, et reviser les conditions d'attribution de l'allocation de loyer aux personnes âgées et aux handicapés physiques. Actuellement, sur plus de trois millions de bénéficiaires des allocations de vieillesse, moins de 250.000 perçoivent l'allocation de loyer.

Quant aux pensions vieillesse, les ayants droit demandent, pour commencer, que leur montant soit calculé en fonction du salaire réel des dix meilleures années de leur activité professionnelle et que la poursuite de cette activité au-delà des trente années réglementaires donne lieu à majoration du taux de la pension. Cette double exigence est parfaitement fondée.

Nous maintenons enfin notre proposition de loi tendant à ouvrir le droit à la retraite à soixante ans pour les hommes et à cinquante-cinq ans pour les femmes; il est paradoxal de prétendre qu'une telle réforme serait ruineuse quand on sait que des membres actuels du Gouvernement, et non des moindres, la préconisaient il y a huit ans et qu'au surplus, la richesse actuelle de la France est bien le fruit du travail fourni (tout au long de leur vie par ceux qui arrivent au temps du repos).

Dans le domaine des prestations familiales, la position du Gouvernement consiste, au nom de la modulation — c'est votre formule, monsieur le ministre — à prévoir quelques mesures partielles en faveur de certaines catégories et à rogner en contrepartie les droits acquis par d'autres, autrement dit à dévêtir Paul pour habiller Pierre.

Nous opposons à cette conception la nécessité d'une refonte de la législation en vigueur, refonte basée notamment sur le droit à l'allocation dès la naissance du premier enfant et sur la multiplication de son montant par le nombre d'enfants et cela que la mère travaille ou non.

Nous considérons, en outre, que le salaire de base sur lequel les allocations sont calculées devrait être révisé au début de chaque année suivant le même coefficient que les cotisations elles-mêmes.

Je rappelle, par ailleurs, notre proposition de loi relative aux crèches. Elle tend à instituer une contribution patronale obligatoire à titre de participation au financement de la construction et du fonctionnement des crèches. Si la majorité refuse de nous suivre, il faut alors inscrire les crédits équivalents au budget annuel de l'Etat et dans les prévisions du VI^e Plan.

Reste la vaste question de l'assurance maladie. Sur ce point, nous estimons que ne pas rembourser à 80 p. 100 au moins les honoraires médicaux et paramédicaux, les médicaments prescrits et les dépenses de prothèse équivalent, qu'on le veuille ou non, à dénier à la masse des travailleurs le droit à la santé.

Nous préconisons le remboursement minimal à 80 p. 100 comme une règle absolue, d'autant que des économies importantes pour la sécurité sociale et pour les maladies pourraient être faites grâce à la diminution des prix des produits pharmaceutiques au stade de la production. Il est scandaleux que les trusts de la pharmacochimie dont, soit dit en passant, nous réclamons la nationalisation, réalisent des profits énormes sur la santé des Français et des Françaises.

M. Roger Roucaute. Très bien !

M. Etienne Fajon. Il est vrai que le Gouvernement oppose à la plupart des revendications que je viens de rappeler le déficit du régime général de la sécurité sociale. Mais la lumière a été faite maintes fois sur ce prétendu déficit.

Des études irréfutables publiées cette année encore par la C. G. T., statistiques officielles à l'appui, il ressort que la situation financière globale de la sécurité sociale pour la période allant de 1947 à 1969 fait apparaître un solde excédentaire de 2.452 millions de francs. Il en ressort, d'autre part, qu'au 1^{er} janvier 1970, les dettes patronales s'élevaient à 2.500 millions et les charges indûment imposées au régime général à 27.500 millions de francs. Ainsi, si déficit il y a, il est creusé par les capitalistes qui ne paient pas leurs cotisations et par les prélèvements illégaux opérés par le Gouvernement sur les fonds du régime général.

Il est possible d'assurer financièrement l'avenir d'une sécurité sociale améliorée, à condition de prendre les mesures indispensables.

Sans même parler de l'accroissement sensible des recettes qui résulterait de l'augmentation générale des salaires justement réclamée par les travailleurs, nous soutenons quatre propositions essentielles : la suppression radicale des charges du régime général qui ne relèvent pas de sa vocation; le règlement des dettes patronales par voie d'autorité si c'est nécessaire; une contribution de l'Etat au budget de la sécurité sociale, comme cela existe dans les autres pays du Marché commun; la création d'une taxe assise sur les bénéfices bruts des entreprises et dont le produit serait versé à la caisse nationale de sécurité sociale.

Si vous craignez que cette dernière disposition défavorise les capitalistes de chez nous par rapport à leurs concurrents, lisez le récent numéro du mensuel économique *l'Expansion*; vous y apprendrez notamment qu'en 1968, sur vingt firmes d'Europe occidentale dont les bénéfices se sont accrûs d'au moins 40 p. 100, quatre étaient des firmes françaises, cependant qu'en 1969, sur les vingt-neuf firmes européennes qui sont dans ce cas, vingt-huit sont françaises.

Il me serait difficile de trouver une meilleure conclusion à ma brève intervention. Pour la défense et pour l'amélioration de la sécurité sociale, et plus généralement pour faire une politique sociale, il faut donner la priorité aux droits des travailleurs et non, comme votre gouvernement le fait, à l'accroissement exclusif du profit. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

M. le président. La parole est à M. Ribadeau Dumas.

M. Roger Ribadeau Dumas. Monsieur le président, monsieur le ministre, dans un souci de clarté les ordonnances de 1967 avaient créé, dans le régime de sécurité sociale, trois caisses distinctes : maladie, vieillesse, allocations familiales. A chacune de ces caisses étaient affectées des ressources distinctes.

Très vite, il a fallu constater que la pyramide des âges en France était telle que le régime vieillesse allait être en déficit. Ce déficit allait croître d'autant plus que la V^e République prenait conscience de la détresse de nos vieillards auxquels, depuis toujours, étaient alloués des retraites insuffisantes et que, très justement, le Gouvernement a décidé d'augmenter.

Les dépenses d'assurance maladie croissent de 12 p. 100 par an.

La commission chargée d'étudier ce problème pour la préparation du VI^e Plan a calculé que l'indice des prestations devrait atteindre 161.6 en 1975, quand celui des cotisations ne parviendrait qu'à 134.5. Le déficit de la caisse nationale de l'assurance maladie atteindrait donc, de ce fait, 11 milliards de francs à la même date.

Seule la caisse nationale d'allocations familiales pourrait connaître un excédent, à condition que soit poursuivie la politique traditionnelle qui fait évoluer les prestations selon le coût de la vie, ou d'après un indice très légèrement supérieur et non selon l'augmentation des salaires.

A différentes reprises, j'ai eu l'occasion de souligner le danger d'une telle politique dans un pays comme le nôtre qui se caractérise, vis-à-vis de ses voisins et concurrents, par une regrettable faiblesse de sa natalité.

Dès la préparation du budget de 1970, vous avez pris un certain nombre de mesures qui ont eu pour résultat de réduire le déficit prévisible du régime général de 914 millions à 475 millions de francs. Malgré ces mesures, et en raison d'une évolution naturelle, vous vous trouverez en 1971 en face d'un nouveau déficit prévisible. Celui-ci devrait s'élever, non plus à 972 millions, mais à 1.855 millions de francs.

Alors, que faites-vous ? Permettez-moi de vous le dire tout net et excusez le terme, vous faites du rapetassage. D'un côté, vous prenez des mesures de freinage des dépenses — et nous sommes tout prêts à vous en féliciter si ces mesures aboutissent au résultat escompté — mais, de l'autre, vous amputez d'un point les cotisations réservées jusqu'à présent au service des allocations familiales pour les virer partie à la caisse vieillesse, partie à la caisse maladie.

Cette solution est sans doute inéluctable, faute d'avoir repensé en temps utile tout le problème de la sécurité sociale. Mais il ne faut pas nous dissimuler qu'elle n'est pas bonne. Comme toute solution de facilité, elle ne saurait vous dispenser d'entreprendre des réformes de fond.

L'année prochaine, en effet, vous allez vous trouver dans une situation semblable quand vous préparerez le budget de 1972. Le déficit prévisible du régime général sera identique sinon supérieur à celui que l'on pouvait envisager pour l'année 1971. Allez-vous réduire encore les cotisations dont le bénéfice devrait revenir aux familles au détriment d'une politique de la natalité pourtant indispensable ?

Vous dites — j'entends bien — que les allocations familiales ne constituent pas réellement en elles-mêmes une politique de la natalité. Mais nul doute que la diminution d'un point des sommes qui vont aux allocations familiales ne constitue pas non plus une véritable politique de la natalité.

Il serait plus sage de prévoir dès à présent des remises en ordre qui s'imposent.

Notre conception du régime vieillesse est à revoir. Aujourd'hui, l'âge de la retraite varie en fonction de l'appartenance à telle ou telle catégorie socio-professionnelle. Ne devrait-on pas plutôt tenir compte du caractère plus ou moins pénible du travail ainsi que du sexe des intéressés ? Etablir l'égalité des avantages à répartir entre les intéressés serait rétablir la justice entre eux.

Toute la politique de création des hospices ou des maisons de retraite doit être repensée. Les vieux — c'est la théorie moderne — doivent aussi longtemps que possible vivre au milieu des jeunes. Quelques heures d'aide familiale ou même soignante coûteraient moins cher à la collectivité que l'entretien des vieillards dans ces maisons déprimantes que nous bâtissons sans trop de discernement.

Mais c'est l'assurance maladie qui doit rester notre principal souci. Vous avez déposé le projet de loi sur l'hospitalisation que nous attendions depuis trop longtemps et que notre commission des affaires culturelles vous réclamait depuis déjà plusieurs années. Permettez-moi de vous en féliciter. Nous en discuterons après le vote du budget en première lecture ; mais déjà nous nous réjouissons que soit établi le plus vite possible un inventaire exact de nos besoins hospitaliers ainsi que des existants dans le domaine public ou privé. C'est bien par là qu'il fallait commencer, puisque les dépenses d'hospitalisation représentent 40 p. 100 du total des dépenses maladie.

Il n'en reste pas moins que notre système actuel de conventionnement des médecins et de remboursement aux assurés a eu pour résultat d'inciter à la fois à la multiplication des actes médicaux et à l'inflation des prescriptions de produits pharmaceutiques. Maintenant, pourrions-nous ou plutôt voudrions-nous maîtriser cette anarchie ?

Pour résoudre ce problème, je n'ai pas de lapin à tirer de mon chapeau, ni de système tout fait à vous proposer. Je vous ferai simplement part de quelques réflexions de bon sens.

Posons d'abord ce principe d'évidence : ce n'est pas la sécurité sociale qui est responsable de la santé publique ; c'est le corps médical dans son ensemble, pharmacie comprise. L'assurance maladie n'est qu'un procédé de rémunération d'un service public, qui doit être assuré quelle que soit la rémunération ; sinon, qu'on nous parle, non de l'intérêt du malade, mais de celui du médecin.

Si nous admettons cette idée, il nous incombe de rechercher quelle part du revenu national nous devons réserver au corps médical et paramédical pour le service public que, par vocation, il doit assumer. Bien entendu, ce chiffre doit être débattu entre tous les intéressés, c'est-à-dire les pharmaciens et les médecins, d'une part, les grandes organisations syndicales et le Gouvernement, d'autre part.

Le Gouvernement et le Parlement doivent avoir le courage de trancher. Mais le chiffre, une fois fixé, ne doit pas être dépassé.

Comment faire pour parvenir à ce résultat ?

Si nous ouvrons nos fenêtres et que nous regardions vers l'étranger, non certes pour imiter servilement ce qui se fait à l'étranger, mais pour en tirer leçon, que voyons-nous ?

En Allemagne fédérale, comme en Angleterre ou en Hollande, chacun est assuré social et peut se faire soigner gratuitement. Le malade n'a aucune avance de frais à assumer. Les clients de la sécurité sociale, ce sont non les malades, mais les médecins, que la sécurité paye directement. Il en est de même pour les pharmaciens lorsque ceux-ci délivrent des médicaments sur ordonnance.

Partis de ce principe, Allemands, Britanniques et Hollandais ont imaginé des systèmes divers, adaptés à la mentalité de leur peuple : service national de santé en Angleterre, médecine de caisse en Allemagne, inscription des intéressés sur la liste du médecin choisi, en Hollande. Il s'agit, dans les trois systèmes, de limiter les honoraires et d'éviter le développement anarchique des actes médicaux et paramédicaux.

Quelque critique qui puisse être apportée chez nous contre ces systèmes, la mortalité dans ces pays n'est pas plus forte — bien au contraire ! — que chez nous, la morbidité n'y est pas plus développée, et l'espérance de vie y est aussi grande.

Désormais, la quasi-totalité des Français bénéficient de la sécurité sociale. Il est temps d'étudier la réforme qui dispensera les malades d'avancer des sommes dont ils n'obtiendront le remboursement qu'après une désespérante attente devant des guichets anonymes.

Nul doute qu'ensuite nous trouverons enfin des moyens conformes à nos habitudes, à nos traditions et à notre médecine libérale pour limiter, par incitation, les actes médicaux à ce qui est strictement nécessaire à la santé publique.

Monsieur le ministre, j'y insiste, il ne faut pas, pour l'année prochaine, songer une fois de plus à des solutions de facilité ou de freinage. Vous devez, dès à présent, entamer toutes les études et discussions nécessaires pour aboutir à des réformes en profondeur qui ménageront les deniers publics sans nuire à la santé du public.

Je sais, parce que vous l'avez prouvé à différentes reprises, que vous en avez le courage. Je vous demande d'en avoir la volonté. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, du groupe des républicains indépendants et du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

M. le président. La parole est à M. Saint-Paul.

M. André Saint-Paul. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, pour l'examen de vos crédits, les deux commissions compétentes de notre Assemblée ont distingué en quelque sorte deux grandes masses, l'une relative à la santé publique, l'autre à la sécurité sociale. Je respecterai cette manière d'envisager votre action, encore qu'elle soit arbitraire en raison des interférences naturelles qui existent entre les deux secteurs.

Parlons d'abord de la santé. Monsieur le ministre, les observateurs non avertis des problèmes de la santé pourraient croire que tout est réglé. Or vos crédits des services de santé ne représenteront en 1971 que 3,4 p. 100 du budget national et que, en ce qui concerne les investissements, les crédits de paiement, qui avaient augmenté de 17 p. 100 en 1969 et de 27 p. 100 en 1970, n'augmenteront que de 9,5 p. 100 en 1971, comme d'ailleurs les autorisations de programme.

Voilà qui inaugure mal le VI^e Plan, qui entrera en application à partir de 1971, où plutôt voilà qui confirme notre crainte de voir les équipements de la santé maintenus parmi les parents pauvres de l'effort d'investissements publics.

L'exécution du V^e Plan dans ce domaine n'a pas été particulièrement brillante. Fin 1969, il était réalisé à 56,76 p. 100, et le rapport de notre collègue Peyret indique que cette réalisation ne sera que de 68,46 p. 100 à la fin de 1970. C'est vraiment un taux désastreux, surtout si l'on considère qu'il s'agit des objectifs financiers et non de l'objectif physique; car, compte tenu de la réévaluation des prix, le volume des réalisations est très inférieur à 60 p. 100. Or, monsieur le ministre, le budget de 1971 sera la continuation de cette politique, car, sur les 611 millions d'autorisations de programme, il y a des crédits qui sont d'ores et déjà bloqués au titre de 1970 et dont le montant avoisine 200 millions.

Il restera donc à peine 400 millions pour la première année du Plan. Quand on sait que, pour la période de 1971 à 1975, les besoins ont été chiffrés à vingt milliards et la participation de l'Etat entre cinq et huit milliards, on voit que vous êtes loin non seulement de la moyenne annuelle, qui devrait être de un milliard, mais également de la moyenne réelle, qui devrait être supérieure à 700 millions, le milliard devant être dépassé en 1974 et 1975.

On peut se demander, dans ces conditions, quelles actions nouvelles vous pourrez entreprendre et comment vous pourrez faire face aux besoins d'entretien et d'amélioration des équipements existants.

Comment parviendrez-vous à cette humanisation des hôpitaux dont vous avez longuement parlé ce matin, qui est pourtant une urgente et impérieuse nécessité ?

Dans la seule ville de Paris, il y a encore 10.000 lits en salle commune, et je ne souhaite à personne de subir un jour, par un malencontreux hasard, une hospitalisation d'urgence et de se réveiller dans une telle ambiance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Cette carence de l'Etat, au niveau des équipements, encourage l'orientation des capitaux privés vers les secteurs rentables de la santé, c'est-à-dire les cliniques et les établissements de soins privés. Les services les plus onéreux restent à la charge de l'hôpital public et leur coût ira en augmentant car l'entretien des équipements vétustes revient à plus cher que celui des équipements neufs.

Evidemment, ce coût se répercute dans vos crédits de fonctionnement, et c'est ce qui explique déjà que votre budget progresse, globalement, de 17 p. 100 par rapport à 1970. Mais cette progression s'explique surtout par le poids des services votés et des mesures acquises, ce qui, hélas ! entraîne bien des déconvenues au niveau des mesures nouvelles.

Je crains, monsieur le ministre, que vos crédits ne soient insuffisants pour satisfaire enfin les revendications des personnels hospitaliers et des personnels de votre propre administration.

Il en est de même pour le service de santé scolaire. Votre ministère en a pris la charge depuis six années. Mais l'incertitude qui pèse sur ce service, l'insuffisance tragique de ses moyens face aux besoins, l'indigence des traitements accordés aux médecins et à leurs assistantes, la démoralisation de son personnel qui ne comprend plus les hésitations de l'administration à son égard, tout cela traduit bien le manque de crédits et nous fait regretter que le service ait été détaché de l'éducation nationale.

A Paris, le service de santé scolaire est tellement débordé qu'on a conseillé aux parents d'aller voir leur médecin de famille, qui délivrerait le certificat réglementaire, en précisant — ô ironie ! — que la sécurité sociale rembourserait la visite.

En province, et notamment en zone rurale, des écoles n'ont pas été visitées par un médecin depuis plusieurs années. Voilà bien l'illustration d'une gestion regrettable dont les enfants, les familles et la sécurité sociale font les frais. (*Applaudissements sur les mêmes bancs.*)

L'effort consenti en faveur des handicapés, qui a été longuement évoqué par M. le ministre et Mme le secrétaire d'Etat et dont nous nous réjouissons, demeure cependant sans commune mesure avec l'immensité des besoins mis en évidence par les édifiantes conclusions du rapport Bloch-Lainé, que vous avez entrepris d'appliquer.

C'est avec une lenteur comparable qu'ont été mises en pratique les recommandations de la commission Laroque au sujet des personnes âgées, puisque le taux de 10 francs par jour sera atteint seulement après le 1^{er} janvier 1971 pour les plus défavorisés des personnes âgées, des invalides ou des infirmes. Une allocation de 300 francs par mois ne permettra encore qu'une vie de privations et de misère !

Aucune action décisive n'est envisagée pour le logement des personnes âgées, qui sont victimes, plus que quiconque, de la crise spéculative du logement. Nous aurions aimé trouver dans

vos budgets un crédit permettant d'attribuer aux offices d'H. L. M. des contingents spéciaux pour les retraités les plus modestes et pour les handicapés.

Répondant à un besoin devenu impérieux dans les cités urbaines, vous avez prévu la construction de crèches. Il est regrettable que les frais de leur fonctionnement soient entièrement imputés aux collectivités locales, qui, en raison du poids de cette charge, sont souvent contraintes de refuser l'installation d'une crèche.

Nous réclamons depuis longtemps la gratuité des études préparant aux professions paramédicales et sociales. Votre projet prévoit une prise en charge partielle des frais de scolarité des infirmières et des assistantes sociales. C'est un premier pas dont nous nous réjouissons, mais qu'avez-vous prévu pour l'aménagement ou la construction de leurs écoles ? Qu'avez-vous prévu pour les autres professions paramédicales — kinésithérapeutes, aides anesthésistes, manipulateurs d'électroradiologie — dont la carence est cruellement ressentie dans nos services hospitaliers ?

Ainsi, monsieur le ministre, malgré la bonne volonté évidente dont vous faites preuve, malgré un effort certain, vous n'avez pas réussi à convaincre vos collègues du Gouvernement de la priorité que constitue la santé publique, vous n'avez pas réussi à les convaincre que ce n'est pas avec 5 p. 100 du budget général que l'on peut mener une politique véritablement sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

J'aborderai maintenant le chapitre de la sécurité sociale. Je ne puis m'empêcher d'être à la fois déçu et perplexé.

J'ai suivi avec assiduité et un vif intérêt toutes les communications que vous avez été amené à faire, à propos de la sécurité sociale et de sa réforme, devant la commission des affaires sociales. J'ai suivi avec la même attention les nombreuses déclarations que vous avez faites dans la presse, à la radio, à la télévision, dans diverses manifestations, notamment devant des congrès médicaux. Certaines de vos propositions étaient sans doute discutables mais, dans l'ensemble, votre réforme avait le mérite de la cohérence, de la logique et d'une extrême franchise. Elle montrait, en outre — je serais tenté de dire pour la première fois depuis longtemps — que le ministre de tutelle avait parfaitement pris conscience du véritable problème, l'exposait au grand jour, avec courage et conviction, et manifestait l'intention de le résoudre non en complotable, mais en responsable d'un grand service public qui a ses grandeurs et ses servitudes.

Ce projet n'a jamais été soumis à l'Assemblée, et je ne suis certainement pas le seul à être déçu par le fait que vos propositions ont abouti surtout à un transfert de cotisations, donc de ressources, entre les prestations familiales et le régime général.

Cette mesure est d'ailleurs critiquable à un double point de vue.

D'abord, les prestations familiales, qui suivent déjà difficilement l'évolution du coût de la vie, la suivront encore moins bien puisque les ressources de la caisse ont été diminuées. Curieuse politique dans un pays où la courbe démographique de ces dernières années suscite de légitimes préoccupations !

Ensuite, si le régime général a pu être équilibré en 1970, il sera à nouveau déficitaire en 1971 puisque le rapport de notre collègue leart fait état de 459 millions d'insuffisances de recettes.

J'appelle votre attention sur ce chiffre, mes chers collègues, car je l'ai immédiatement rapproché d'un autre qui est intéressant et peut-être inquiétant. Je vous invite, en effet, à vous reporter à la page 43 de l'annexe « Principales hypothèses économiques pour 1971 ». On y lit que les cotisations sociales, qui représentaient 13,6 p. 100 de la production intérieure brute en 1970, en représenteront 13,7 p. 100 en 1971, ce qui se traduira par un supplément de recettes de 789 millions de francs.

J'aimerais savoir, monsieur le ministre, comment vous allez réaliser cette opération et je voudrais être assuré que vous n'avez pas dans vos cartons un nouveau train d'ordonnances et de décrets qui permettraient de parer, une fois encore, au plus pressé en grignotant ici et là.

Nous aimerions connaître la vérité. Nous aimerions savoir, si de telles mesures sont prévues, en quoi elles consistent, qui en fera les frais.

Nous sommes loin des espoirs que vous aviez fait naître et nous regrettons que vous n'ayez pas, avec la détermination qui était la vôtre, fait admettre par le Gouvernement la nécessité de poursuivre l'« opération vérité », la nécessité de réformer la sécurité sociale, avec la volonté de permettre à cette institution d'exercer ses missions dans les meilleures conditions de solidarité sociale, d'efficacité accrue pour les plus humbles.

La situation tendue de la sécurité sociale ne vous permettra pas de faire plus en faveur de ceux qui méritent vraiment davantage. J'ai parlé des personnes âgées, je n'y reviens pas. Mais il y a aussi les handicapés et, parmi eux, les oultilés du travail. Envisagez-vous une majoration des rentes et des pensions pour accidents du travail, comme ils le demandent en justifiant le décalage entre la progression de leurs ressources et celle du coût de la vie ?

Pourrez-vous accorder aux ayants droit des accidentés du travail l'aide immédiate qu'ils sollicitent en cas d'accident mortel ?

Réformerez-vous dans un sens plus favorable les conditions d'attribution des rentes aux mêmes ayants droit ?

Porterez-vous les allocations d'aide sociale aux infirmes civils au niveau atteint au 1^{er} janvier 1968 par rapport au S. M. I. G. de l'époque ?

Ferez-vous respecter les textes relatifs au reclassement des travailleurs handicapés ?

Voilà, monsieur le ministre, bien des questions auxquelles vos prévisions financières ne répondent pas.

J'entends encore M. le Premier ministre déclarer, le 15 octobre dernier, à cette tribune, que « l'amélioration du sort des faibles et des déshérités et l'humanisation de la vie quotidienne font partie des problèmes non encore pleinement résolus ».

Je n'avais pas osé imaginer qu'ils le seraient en 1971, mais j'avais espéré qu'un effort plus considérable serait fait dans ce sens.

Plus encore que le parlementaire, c'est le médecin, confronté quotidiennement avec des situations humaines qui sont d'autant plus poignantes qu'elles sont subies dans la résignation, qui vous pose une dernière question : monsieur le ministre, que sera la nouvelle société, en 1971, pour tous les oubliés de votre budget ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Grussenmeyer.

M. François Grussenmeyer. « Nous accomplirons, dans l'année qui vient, des progrès nouveaux, et d'abord en faveur des plus vulnérables, je veux parler des femmes seules, dont nous efforçons d'améliorer la situation sociale. »

Cette déclaration de M. le Premier ministre, faite à cette tribune le 15 octobre dernier, a été appréciée, notamment par ceux qui veulent que les femmes seules disposent des ressources nécessaires pour conserver au sein de la société la dignité à laquelle elles aspirent.

Je pense plus particulièrement aux veuves, dont le foyer se trouve détruit, souvent brutalement, par la mort du mari. Dans la plupart des cas sont également rompus les contrats sociaux, qui souvent n'avaient de valeur que par la présence du chef de famille.

L'absence quasi totale d'une véritable prévention fait ainsi de la veuve, du jour au lendemain, et impitoyablement, une citoyenne oubliée. L'article L. 323 du code de la sécurité sociale devrait être modifié ; car il dispose que « seule la veuve de l'assuré ou du titulaire des droits à une pension de vieillesse ou d'invalidité, qui est elle-même atteinte d'une invalidité permanente, dans les conditions définies par le décret du 12 septembre 1960 a droit à une pension de veuve, si elle n'est pas elle-même bénéficiaire ou susceptible de bénéficier d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale ».

Ainsi la veuve non invalide, mère d'enfants mineurs, se voit réduite le plus souvent à faire appel à la charité publique, si elle ne peut être prise en charge par sa famille, puisqu'elle ne pourra disposer d'autres ressources, en dehors des allocations familiales et le cas échéant d'une maigre retraite complémentaire. Dans l'impossibilité matérielle d'exercer une activité salariée en raison de la présence d'enfants mineurs au foyer, elle devra de surcroît garantir la sécurité de sa famille en cotisant volontairement pour le risque maladie.

A plusieurs reprises, à cette tribune, j'ai décrit la situation très pénible des veuves abandonnées à elles-mêmes. J'ai déposé sous le n° 929 une proposition de loi qui a reçu l'agrément non seulement du groupe d'études des affaires sociales présidé avec autant de compétence que de dévouement par notre collègue le docteur Peyret, mais aussi par le bureau de notre Assemblée, proposition qui tend à instituer une pension en faveur des veuves âgées de moins de 65 ans non atteintes d'incapacité de travail et dont le mari n'est pas mort à la suite de faits de guerre ou d'accident du travail.

Certes, un effort louable et incontestable a été accompli dans le domaine de la protection sociale par la V^e République. Dans votre excellent exposé de ce matin vous avez annoncé, monsieur le ministre, que d'autres améliorations interviendraient au cours de l'année 1971. Si notre pays se trouve à l'avant-garde en matière d'allocations familiales, par exemple — puisque c'est là un avantage inexistant dans certains pays industrialisés comme le Japon — par contre en ce qui concerne l'aide aux veuves, il a le triste privilège d'être le seul pays de la Communauté économique européenne qui n'ait pas encore institué une pension en faveur des veuves.

Ne pourrait-on pas, en ce 25^e anniversaire de la mise sur pied de la sécurité sociale en France, réparer cette injustice ?

Permettez-moi aussi d'appeler votre attention sur les difficultés résultant de l'application trop rigide de la loi du 12 juillet 1966 modifiée et du décret n° 67-1091 du 15 décembre 1967, relatifs à la détermination de l'activité principale lors de l'exercice simultané d'une activité agricole et d'une activité salariée.

Le caractère d'activité principale reconnu par des critères théoriques à l'activité agricole, ne paraît souvent nullement correspondre à la situation réelle des intéressés. M. Pons, secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'agriculture, m'a fait savoir, à la suite de mon intervention, le 22 juin dernier, que la modification des dispositions en vigueur devait se faire en liaison avec votre ministère. Puis-je vous demander, monsieur le ministre, de prendre rapidement attache avec votre collègue de l'agriculture, afin de mettre fin à une situation anormale et ne pas décourager davantage encore les ouvriers paysans dont la situation sociale est digne d'intérêt ?

Toujours en ce qui concerne l'assurance maladie des personnes non salariées non agricoles, il y aurait lieu de donner plus de souplesse à l'application des dispositions de la loi du 6 janvier 1970 lorsqu'il s'agit des personnes qui déclarent avoir rayé par mégarde la case contraire à celle qui aurait dû être rayée en ce qui concerne l'option. La possibilité devrait être donnée à un assuré qui a commis involontairement une erreur de la rectifier.

Enfin, et ce sera ma dernière observation, il est urgent de simplifier les formalités qui se sont accumulées au cours des dernières décennies. Une volumineuse paperasserie, comprise par personne, encombre les bureaux des caisses, embarrasse vos employés et incommode les assurés. J'espère que la commission chargée de l'examen de la réforme, tâche certes ardue mais indispensable, vous soumettra bientôt ses conclusions.

Il est aussi de mon devoir de vous rendre compte, monsieur le ministre, qu'en tant que rapporteur de la commission de la santé et des affaires sociales du Conseil de l'Europe du programme de travail à soumettre aux gouvernements des pays membres de cet organisme, j'ai demandé l'inscription de l'harmonisation des charges sociales dans les pays européens. A mon avis la France, avec sa législation sociale très développée, ne peut y voir que des avantages.

Pour conclure, laissez-moi profiter de l'occasion qui m'est offerte pour exprimer mes remerciements à vous-même, monsieur le ministre, à Mme le secrétaire d'Etat, et aussi, si vous me le permettez, au directeur de vos services du Vésinet, de l'intérêt bienveillant porté à la construction de l'hôpital de Wissembourg, donnant ainsi à cette région frontalière une nouvelle raison d'espérer. (*Applaudissements sur les bancs de l'Union des démocrates pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Royer.

M. Jean Royer. Madame le secrétaire d'Etat, monsieur le ministre, j'ai le regret de constater que les deux projets de budget pour 1971 qui, sur le plan des investissements, sont les plus insuffisants sont celui du logement et celui de la santé publique.

Je voudrais dans les cinq minutes qui me sont imparties mettre en lumière l'insuffisance de votre budget d'investissement en matière de création des hôpitaux — hôpitaux ordinaires ou centres hospitaliers universitaires — vous montrer comment cette insuffisance s'articule mal avec les objectifs du Plan et vous exposer les moyens par lesquels nous pourrions concrètement y remédier.

Les insuffisances sont nettes. Le chapitre 66-10 du budget montre que nous disposerons en 1971 de quelque 101 millions d'investissements pour les hôpitaux ordinaires et d'un peu plus de 100 millions d'investissements pour les centres hospitaliers universitaires. Tous ceux qui se préoccupent de ces problèmes se rendent compte qu'étant donné qu'un lit d'hôpital ordinaire revient à 50.000 francs environ et un lit de C. H. U. à 100.000 francs vous ne pourrez cette année lancer la construction que d'un peu plus de 3.000 lits.

Certes, je n'oublie pas le programme des dépannages : il est utile et il est bon ; mais finalement le nombre de lits qui seront construits en 1971, grâce au budget ordinaire, ne représentera, par rapport aux 226.000 lits d'hôpitaux publics existant pour les services de médecine, de chirurgie, de maternité, etc., et des 91.000 lits de psychiatrie, qu'un pourcentage absolument dérisoire : 1,5 p. 100 de supplément par rapport au nombre des lits des hôpitaux généraux. Nous serons, par conséquent, au-dessous de la progression moyenne de 5 p. 100 prévue pour les équipements collectifs. On peut donc dire que votre budget, monsieur le ministre, est vraiment un parent très pauvre.

Est-il possible d'articuler cela avec les prévisions du VI^e Plan ? Déjà, le V^e Plan n'a été réalisé en 1970 qu'à 66 p. 100 de son volume. 12,65 milliards de francs d'investissements ont été réalisés, alors que, dans le cadre du V^e Plan, l'Etat n'avait prévu que 2,95 milliards de francs d'autorisations de programme. Un rattrapage s'impose donc ainsi qu'un bond en avant pour le VI^e Plan. Il sera impossible de les réaliser avec le budget dont vous disposez.

La deuxième raison de l'insuffisance de ce budget est la suivante. La réforme hospitalière de 1958, qui combine, dans les centres hospitaliers universitaires, la recherche, les soins et l'enseignement, ne s'applique que trop lentement, que très insuffisamment. Les vingt-cinq centres hospitaliers universitaires de France sont ou mal équipés ou trop encombrés. Vous le savez, monsieur le ministre, le budget dont vous disposez ne permettra pas de créer, d'une manière régulière, de nouveaux centres hospitaliers universitaires. Cette année, vous ne pouvez même pas en engager un seul.

Dès lors, comment mettez-vous en œuvre la réforme elle-même et l'amélioration de l'accueil des étudiants, comment logerez-vous les 30.000 étudiants qui vont fréquenter les universités de Paris ? A partir de la deuxième année, vous ne pourrez pas les admettre tous.

Certes, il est bon parfois que les étudiants quittent leur centre hospitalier universitaire pour aller s'instruire concrètement dans les hôpitaux du second degré qui dépendent de l'hôpital régional universitaire. C'est bon en soi, mais, en réalité, il faut permettre un accueil minimal dans les centres hospitaliers universitaires eux-mêmes.

La troisième raison de l'insuffisance de votre budget réside dans l'humanisation nécessaire des hôpitaux. Nous nous battons pour obtenir des crédits et des locaux. Mais quelle est la qualité des locaux, du cadre, dont dispose le malade pour se racrocher à la vie ? Comment peut-il être influencé par lui pour avoir davantage confiance dans l'infirmière, dans l'infirmier, dans l'assistant, dans le praticien ? C'est très important ; nous devons moderniser profondément nos hôpitaux publics, sinon nous n'aurons plus d'argument pour résister au développement de l'hospitalisation privée.

J'en viens aux moyens car il faut être constructif, surtout lorsqu'on a affaire à un ministre qui se bat, lui aussi, pour l'être. Je vous en propose trois, monsieur le ministre.

J'aimerais que M. le ministre de l'économie et des finances et même M. le Premier ministre puissent faire connaître leur point de vue à ce sujet, car les trois propositions que je vais faire me paraissent applicables.

La première consiste à accepter pour le ministère de la santé publique, ce que l'on a accepté à titre exceptionnel pour l'éducation nationale, c'est-à-dire que le ministère de l'économie et des finances accepte d'engager des crédits selon des tranches financières et non plus selon des tranches viables.

Je m'explique.

Avec le système des tranches financières annuelles, vous pourriez lancer d'un seul coup un centre hospitalier universitaire coûtant 140 millions de francs tous équipements confondus, l'adjuger en totalité pour obtenir les meilleurs prix, et vous pourriez en outre, chaque année, dans chaque budget, engager le financement d'une partie, par exemple le cinquième du capital, si bien qu'avec les cent millions de francs dont vous disposez cette année, vous pourriez lancer cinq centres hospitaliers universitaires au lieu d'un.

Deuxième suggestion : ces tranches financières annuelles ne vont pas effectivement couvrir la totalité des travaux faits sur le chantier. Confiez alors la construction des hôpitaux ordinaires ou universitaires à des sociétés d'économie mixte. Voilà trois ans que je le réclame.

Ces sociétés d'économie mixte groupent tous les maîtres d'ouvrage, le préfet, le directeur de l'hôpital, le maire, président de la commission administrative, la sécurité sociale, en une seule organisation. Elles assurent les crédits de relais qui permettent, en les combinant avec la tranche financière, de construire sans que la totalité des crédits soient engagés. Je

vous assure que ces crédits de relais, toutes nos sociétés d'économie mixte de construction les apportent, c'est leur rôle et il est parfaitement efficace.

En outre, pour répondre à l'offensive concurrentielle de l'hospitalisation privée, ces sociétés peuvent emprunter des fonds sur le marché privé, en complément de la subvention de l'Etat, du prêt sans intérêt de la sécurité sociale et du prêt de la Caisse des dépôts et consignations.

Voilà trois avantages, monsieur le ministre. Profitez-en. Votre collègue de l'équipement a lancé des programmes d'autoroutes en recourant aux capitaux privés. Il n'y a pas de raison de ne pas faire profiter l'hospitalisation publique de l'appui des crédits de relais. (Applaudissements sur de nombreux bancs.)

Enfin, troisième suggestion, débloquez au moins une partie du fonds d'action conjoncturelle pour 1970. Si M. le ministre de l'économie et des finances ne veut pas accepter — comme c'est malheureusement le cas pour le logement au sujet duquel je mène la lutte sur un autre front pour le lui faire accepter quand même — de débloquer, dans le cadre du budget normal, une partie du fonds d'action conjoncturelle de votre ministère, je dis une partie seulement, car il faut être raisonnable, s'il ne veut pas débloquer quelques dizaines de millions de francs, qu'alors, dans le futur collectif que nous allons voter ici la fin de l'année, il veuille bien insérer au moins une ligne qui corresponde à ce déblocage partiel.

Politiquement, il sera ainsi bien armé pour démontrer que s'il débloque des fonds c'est parce qu'il utilise des ressources supplémentaires que le budget prévisionnel de la France n'avait pas prévues dans la ligne des ressources.

Par la combinaison de ces trois moyens vous vous sauvez, monsieur le ministre, et avec vous tous les maîtres d'ouvrage, tous les maires présidents des commissions administratives hospitalières, beaucoup de praticiens parfaitement consciencieux qui sont employés à plein temps dans les hôpitaux publics, et vous sauvegardez aussi l'intérêt général des malades. (Nouveaux applaudissements.)

M. Pierre Hermann. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Berger.

M. Henry Berger. Mesdames, messieurs, chaque année près de 170.000 Français meurent de maladies cardio-vasculaires. Sur ce nombre, on peut imaginer que plusieurs dizaines de milliers de personnes de cinquante ans et moins pourraient éviter la mort si quelques précautions étaient prises.

Chaque année, en France, 100.000 personnes meurent de cancers. Bien sûr, certains cancers restent et risquent de rester longtemps encore inaccessibles au diagnostic précoce et à la thérapeutique. Mais on sait que 40 p. 100 des cancers sont guérissables s'ils sont détectés à temps et que trois cancers sur quatre ont une localisation qui les rend facilement accessibles au diagnostic et au traitement. Beaucoup de cancers se traduisent, dans leur début, par des signes que le patient peut déceler s'il est averti.

Chaque année, 6.000 Français meurent de tuberculose et on compte environ 50.000 nouveaux cas. Et pourtant, c'est en France qu'a été inventé, il y a maintenant cinquante ans, le vaccin B. C. G. mondialement employé.

Chaque année, plus de 25.000 Français meurent d'une façon ou d'une autre des suites de l'alcoolisme. La consommation, évaluée pour chaque Français de plus de vingt ans, est de 28 litres d'alcool pur par an ; 36 p. 100 des hommes hospitalisés en psychiatrie le sont pour alcoolisme ; 40 p. 100 des accidents de la route sont dus à l'alcoolisme.

Chaque année, près de 200.000 personnes contractent la fièvre de Malte.

Presque chaque jour un Français meurt du tétanos. Et c'est pourtant chez nous qu'a été inventé, en 1926, un vaccin dont l'efficacité et l'inocuité sont reconnus par tous les pays.

Cette liste, monsieur le ministre, pourrait être très longue. Je la limite volontairement. Et tout cela coûte cher, coûte très cher.

Ainsi on évalue à environ un milliard de francs le montant des dépenses entraînées par la tuberculose et encore ce chiffre ne tient-il pas compte du manque à gagner du fait des journées de travail perdues.

En ce qui concerne l'alcoolisme, si l'on additionne ce que cette maladie coûte à l'Etat chaque année, on obtient une somme voisine de sept milliards de francs.

Dans le budget des familles françaises, les dépenses de santé sont de l'ordre de 10 p. 100. Mais alors que les dépenses de santé augmentent chaque année de 7 p. 100, le revenu national s'accroît plus lentement. On peut estimer que si les dépenses de santé continuaient à s'accroître selon cette cadence, elles pourraient, dans quelque trente ans, représenter 50 p. 100 du budget national.

Que déduire de tout cela ? Que la Santé française n'atteint pas le niveau auquel elle pourrait prétendre et que tous les moyens qui peuvent permettre d'aider au redressement de la situation doivent être mis en œuvre.

Dans deux domaines au moins, des solutions pourraient être envisagées : l'éducation sanitaire et la mise en œuvre d'une véritable politique de la santé.

Lorsque, depuis de nombreuses années, on fréquente les malades, on s'aperçoit presque toujours que ceux-ci sont victimes soit de non-information, soit de sous-information, soit de contre-information et, paradoxalement, surtout de sur-information.

La majeure partie de nos compatriotes ont des notions vagues glanées çà et là dans les journaux, dans les livres, au contact des voisins, au cours d'une conversation et lorsqu'un problème de santé plus particulier attire sur lui le feu concentré de l'information — et cela arrive très souvent — l'abondance des renseignements est telle qu'il est impossible d'en faire un tri valable. Ces informations données à des adultes dont les habitudes et le comportement sont fixés ne suffisent pas. Nous savons tous que le poids de ces habitudes est tel que nombre d'entre nous, même s'ils le veulent, éprouvent les plus grandes difficultés à s'en débarrasser.

Ces habitudes s'acquièrent depuis l'enfance. C'est donc à cet âge que l'éducation sanitaire devra commencer et sous toutes les formes possibles. La première base de l'éducation de l'enfant, c'est avant tout l'exemple de l'entourage, l'école continuera par la suite le travail entrepris.

Le comité français d'éducation sanitaire et sociale doit être en mesure d'améliorer de façon très nette son efficacité. Il doit regrouper les nombreux organismes chargés de l'éducation sanitaire. Il doit coordonner leurs efforts pour les rendre plus fructueux.

L'éducation sanitaire en France telle qu'elle est dispensée est-elle efficace ? Si l'on considère le nombre des morts et des malades liés à des comportements anti-santé, on peut légitimement penser qu'elle est très loin d'avoir atteint chez nous le but qu'elle se propose.

Au moment où l'attention est particulièrement portée sur la pollution, sur la protection de l'environnement, il ne faut pas oublier l'homme lui-même. Il faut amener chacun à découvrir qu'il est le premier responsable de sa propre santé. Il faut lui inculquer les notions pratiques lui permettant d'accorder son comportement à cette découverte.

La santé est plus qu'une absence de maladie ou d'infirmité. Ce doit être un état de complet bien-être mental et social. Chaque être humain doit être capable d'atteindre cet état, quelle que soit sa condition économique et sociale, malgré l'augmentation du coût de la santé qui n'est, en somme, qu'une conséquence souhaitable des progrès de la science et de la technique.

Notre système de protection actuel a fait ses preuves. Cependant, mieux que quiconque, monsieur le ministre, vous connaissez ses lacunes.

La presque totalité des Français sont présentement garantis, mais combien existe-t-il de régimes différents, source d'inégalités et d'injustice ? Les charges sont lourdes pour certains. Les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques sont soumises à des pressions qui, si elles sont parfois nécessaires, risquent de décourager les meilleurs. Les malades sont trop souvent considérés comme des tricheurs en puissance et le contrôle est malaisé.

Vous allez prochainement nous soumettre, monsieur le ministre, un projet de réforme hospitalière. Vous avez à l'étude un projet de réforme de la sécurité sociale. Ce sont là des efforts louables, mais ne pensez-vous pas qu'ils n'apportent que solutions provisoires et qu'un plan plus audacieux devrait être envisagé pour une vraie politique de la santé, qui tiendrait compte de ceux à qui elle s'applique, qui serait efficace et où chacun, conscient de ses responsabilités, serait l'égal de son voisin devant le risque de la maladie ou de l'infirmité ?

La politique de santé actuellement appliquée est une incitation naturelle à la consommation. Il convient, tout en permettant à chacun de bénéficier des soins les plus efficaces dans le cadre d'une médecine libérale que nous envient les pays étrangers, de transformer l'incitation à la consommation en une incitation à l'économie.

Nos rapporteurs ont fourni des documents chiffrés et je n'y reviendrai pas. J'ajouterais seulement que le coût de la santé, en 1968, a été de 568 francs par personne protégée, alors qu'il est versé pour chaque salarié une moyenne mensuelle de 380 francs.

Compte tenu du fait que l'homme n'est enclin à épargner que lorsqu'il s'agit de ses propres deniers, il paraît indispensable de repenser le système existant non dans son esprit, mais dans son application, tout en permettant à chacun de se protéger efficacement.

A cette fin, il faut faire de l'assujetti l'économiste épargnant des cotisations versées sur son compte et, pour l'y inciter, en faire le bénéficiaire des sommes qu'il aura épargnées. Cette perspective ne pourra que pousser l'intéressé à l'économie et, par voie de conséquence, supprimer une partie de l'absentéisme qui, à lui seul, coûte si cher à l'économie nationale. La vérité des salaires deviendra plus apparente et les salariés bénéficieront ainsi d'une augmentation du pouvoir d'achat par la récupération des sommes épargnées.

Le problème de la santé pèse sur l'avenir économique de la France et sur la garantie sociale des Français. Abordons-le en face. Ne recollons pas du papier sur un nœud qui s'effondre. Envisageons une réforme profonde, unifions les régimes.

Pourquoi ne pas créer une caisse nationale d'épargne sociale où chacun aurait un compte ouvert à son nom ? Les cotisations alimenteraient ce compte. Une partie serait employée pour la couverture du « gros risque » et de la « longue maladie ». L'autre partie serait laissée à la disposition de l'assuré afin qu'il gère lui-même son « petit risque », étant entendu qu'il resterait crédité des sommes qu'il n'aurait pas employées.

M. André Collière. Très bien !

M. Henry Berger. Voilà les grandes lignes d'une proposition dont l'étude détaillée, faite par plusieurs d'entre nous, a montré la possibilité de réalisation et l'incidence bénéfique. Je vous la soumetts, monsieur le ministre, convaincu qu'elle peut servir de base à une réforme efficace de la politique de santé.

Participation dans la gestion de leur budget santé, intéressement à leur propre protection, c'est, monsieur le ministre, une façon de débloquer la politique de la santé en donnant à tous les Français la possibilité de bénéficier des meilleurs soins dans des conditions économiques saines et dans le cadre d'une médecine libérale, moderne et utile. (Applaudissements sur de nombreux bancs.)

M. le président. La parole est à M. Sourdière.

M. Jacques Sourdière. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, je désire d'abord souligner l'effort de clarté qui a été accompli dans la présentation de ce budget. Rapporteur pour avis du budget de la recherche, je voudrais également vous féliciter d'avoir accru les crédits de la recherche médicale de l'institut national de santé et de recherche médicale.

Cependant, je n'hésiterai pas à risquer de vous laisser en ajoutant une voix à toutes celles qui regrettent la minceur de l'enveloppe consacrée cette année aux hôpitaux publics. Mon département, les Ardennes, se trouve, comme beaucoup d'autres, bloqué dans ses projets hospitaliers. Non seulement l'organisation cohérente d'un hôpital actif départemental, avec ses hôpitaux satellites de dégroupement, se trouve probablement condamnée par les restrictions, mais on ne voit guère la possibilité d'entreprendre les aménagements urgents, promis depuis des années, dans les hôpitaux existants de Sedan et de Charleville-Mézières.

Si, à propos du financement, j'ai voulu parler de cet exemple concret que m'inspire un département gravement sous-équipé dans ce domaine aussi, c'est que, dans de nombreux esprits, subsiste un doute sérieux sur le bon usage de crédits si modestes.

Nul doute que la croissance des dépenses de santé ne doit être maîtrisée. Une meilleure information du public, des médecins, des fonctionnaires et des hommes politiques est à ce sujet indispensable. En effet, les raisons de croissance de ce budget de santé de la nation ne sont ni simples, ni toutes fâcheuses. Caricaturer les responsabilités, accuser, selon l'humeur du moment, la bureaucratie de la sécurité sociale, ou le corps médical, ou l'industrie pharmaceutique, ou les malades eux-mêmes, ne fait pas avancer sérieusement la solution.

Me cantonnant cette fois dans la coopération indispensable entre votre ministère et le corps des médecins hospitaliers publics, je dois dire que, depuis un an, les améliorations ne sont pas suffisantes.

Le coût de l'hospitalisation publique est important. Même lorsqu'on déduit les charges particulières qui découlent des cas sociaux, de la chirurgie lourde, de la formation du personnel, on doit reconnaître l'existence d'une différence de rendement. Il faut la réduire.

On avait mis beaucoup d'espoir dans la coopération entre administratifs et corps médical hospitalier pour diminuer cette différence coûteuse. Les progrès sont trop lents. L'amélioration suppose, il va de soi, le refus d'arguments faciles fondés sur quelques exceptions scandaleuses dont l'administration, voire l'entourage ministériel, aurait tort de faire une base de départ, car elles ne reflètent pas le climat normal de la vie hospitalière quotidienne.

Une controverse est depuis longtemps ouverte sur les mérites respectifs des hospitaliers à temps plein et des hospitaliers à temps partiel. La théorie selon laquelle la notion de temps plein doit, à partir des centres hospitaliers universitaires, être étendue aux hôpitaux de moindre taille peut se défendre.

Encore faudrait-il ne pas assimiler le temps partagé entre les soins, l'enseignement et la recherche dans les C. H. U. dont les états-majors sont importants, et le temps plein « sur le tas », vingt-quatre heures sur vingt-quatre et trois cent soixante-cinq jours par an dans les villes de 30.000 habitants. Les équipes médicales indispensables devront être, selon la taille de l'hôpital et selon les branches, composées à majorité de temps partiel ici, de temps plein là.

Encore faudrait-il aussi avoir sérieusement délibéré de ces problèmes et ne pas céder sans examen aux pressions de telle ou telle fédération publique ou privée qui nous inonde de textes affirmant des positions tranchées.

La coopération des médecins hospitaliers publics et de l'administration suppose enfin le respect de engagements pris lors des concertations. Le statut des médecins à temps plein a récemment été publié, mais on attend toujours celui des médecins à temps partiel cependant discuté à la même époque.

Abandonnant les problèmes techniques des constructions hospitalières et du travail en commun des administrateurs et médecins hospitaliers, j'aimerais vous entraîner sur un terrain difficile, car il exige des choix fondamentaux, par quatre questions plus douloureuses : le sort des vieillards, le sort des handicapés, l'avortement, la prostitution.

Première question : attendrez-vous 1972, monsieur le ministre, pour accorder aux gens âgés un plancher de ressources de dix francs par jour ?

Les travailleurs actifs disposent de plus de moyens de défense, semble-t-il, et le S. M. I. C. à 600 francs par mois couronnera bientôt, probablement, notre effort de mensualisation des salaires. Laissons-nous passer 1971 sans assurer aux personnes âgées la moitié de ce niveau de base ?

Deuxième question : les familles d'enfants handicapés seront-elles cette année soutenues plus efficacement ?

La création d'instituts médico-pédagogiques et de sections spécialisées se poursuit au rythme lent qu'impose le budget. De nombreux débilés moyens et légers restent, en attendant, à la charge des familles. Une allocation familiale plus convenable et une information pédagogique par les associations spécialisées permettraient aux parents de faire face à leur charge dans le meilleur climat affectif et au moindre prix pour la collectivité.

A cet égard, on a tort de gonfler artificiellement à un million le nombre des handicapés. Cette escalade statistique, recrutant allégrement tous nos jeunes caneres, donne l'illusion d'un problème insoluble, sauf par l'avortement, sujet de ma troisième question.

Le problème est fort mal posé, depuis quelques mois, à travers une campagne où s'affrontent, outre des gens sérieux, des ignorants, des passionnés d'absolu et ceux qui cherchent une justification à leur faiblesse passée.

La campagne en faveur de l'avortement dit « thérapeutique » — étymologiquement, l'avortement qui « guérit » ! — repose naturellement sur certaines inexactitudes médicales et complaisances. Ce que l'on prône, c'est en fait une mise à mort précoce de fœtus anormaux. On laisse entendre que la détermination de ces anomalies est chose simple et repose sur un geste anodin : l'amniocentèse.

Ce raccourci saisissant ne correspond évidemment pas à la réalité médicale. Le diagnostic préalable s'applique essentiellement aux mongoliens, variété d'arriérés mentaux auxquels les parents et les médecins spécialisés s'attachent avec le plus de tendresse. La rubéole, dont les accidents sont souvent cités, représente certainement l'affection qui posera dans l'avenir proche le moins de problèmes. Les lésions fœtales y sont les

plus variées en gravité, donc les moins prévisibles avant l'accouchement, et les plus accessibles aux progrès récents de la chirurgie cardiaque ; la vaccination, voire l'inoculation des petites filles, viendra, le jour où on le voudra, régler le problème et tuer l'argument plutôt que l'enfant. Quant aux autres anomalies, fort nombreuses, elles sont pratiquement indécélables avant la naissance.

Cette campagne imprudente est pour l'instant pénible et pour les familles et pour les associations qui luttent pour obtenir de la société une aide. Elle est pénible pour les médecins qui y voient la solution de facilité contrecarrant l'effort de recherche médicale et l'effort d'information eugénique. Elle est pénible à tous ceux qui se souviennent des débuts benoîts et des conséquences ultimes de l'orgueil intellectuel. Et j'aurais, pour ma part, mal retenu la leçon des camps si je ne vous demandais pas, monsieur le ministre, de mettre un terme à cette campagne irresponsable en faveur du permis de tuer. On murmure qu'en France un certain nombre d'avortements ont déjà été pratiqués sous ce motif.

Cette position radicale sur les principes, il importe, d'abord pour montrer qu'il ne s'agit pas de sectarisme et qu'on connaît la réalité des choses, de la tempérer.

La campagne pour l'avortement des enfants anormaux n'apportera pas une loi réglant les 500.000 avortements de « convenue » dont les raisons sont multiples : psychologiques et sociales au premier chef.

Je ne méconnais pas les complications médicales qu'entraîne l'intervention tardive des médecins dans le processus des soins aux innombrables avortées.

Le risque de poursuites judiciaires infamantes, une législation peut-être inconsidérément répressive à l'égard des médecins et sages-femmes quotidiennement confrontés à des manœuvres qu'on vient naturellement leur confier, tout cela encadre ou gêne cet équilibre entre une science, une conscience et une confiance qu'est le rapport du médecin et du malade.

Dans la lutte contre l'avortement et pour la protection médicale des jeunes femmes éperdues, sans doute faudrait-il faire une part plus grande à l'avis de l'Ordre des médecins avant les poursuites. Mais, de toute façon, les législations permissives comme les répressions médiévales ne résolvent pas le problème. Seul un effort patient dans toutes les directions apportera lentement des solutions : logement, allocations familiales, considération à l'égard des mères célibataires et des mères de familles nombreuses, élévation culturelle, transformation des mentalités masculines.

Et c'est aborder la quatrième question : les rapports de la prostitution et des maladies vénériennes.

Les statistiques qu'on nous présente sont simplistes. On fait état d'une recrudescence. Qui oserait comparer la gravité des gonococcies féminines chroniques de 1939 avec l'urétrite aiguë d'aujourd'hui, guérie en douze heures par les antibiotiques ? L'atténuation de la gravité par les traitements modernes est plus frappante encore dans le cas de la syphilis.

Une fausse culture médicale, un peu de racisme, des souvenirs de conscripts, l'évocation de Toulouse-Lautrec, et l'on voit réapparaître d'ingénieuses, voire de profitables propositions sur le contrôle et l'« organisation » de la prostitution.

Je n'ai d'illusion excessive ni sur une éradication de cette joyeuse coutume, ni sur notre propre vertu. Mais voudrais-je du moins que la science médicale et son prestige ne soient pas mis au service de causes douteuses.

Cette majorité qui a fait de la nouvelle société son objectif, sinon son mirage, va-t-elle se caractériser cette année à la fois par l'autorisation du *Toto calcio*, par la mise à mort des enfants anormaux et par la réouverture des maisons closes ?

Monsieur le ministre, votre collègue M. Comiti a, d'un mot, balayé les arguties à propos des paris sur le football.

Dites-nous que, dans votre domaine aussi, la santé publique et la sécurité sociale, vous allez nous appeler, et tous les Français, à un effort plus généreux et plus intelligent, et, entre la licence et la répression, nous conduire dans la voie étroite, celles des hommes et des femmes responsables. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Hubert Martin.

M. Hubert Martin. Mesdames, messieurs, une orientation nouvelle et bien meilleure est désormais donnée par ce Gouvernement aux problèmes médico-sociaux intéressant le handicap, qu'il soit physique ou mental. La création du secrétariat d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation en est la preuve.

Monsieur le ministre, mon intervention concerne à la fois votre département, celui du travail, de l'emploi et de la population et celui de l'éducation nationale. Un comité interministériel a été créé pour assurer la coordination de l'action de ces ministères, à mes yeux fort utile. J'entends vous entretenir aujourd'hui de quelques problèmes particuliers intéressants les cardiaques et les médecins qui les soignent.

Le problème de la scolarisation des enfants cardiaques est important. Il est parfaitement exposé dans la presse médicale par le docteur Claude Pernot, du service de cardiologie infantile du C. H. U. de Nancy.

Il faut d'abord insister sur l'importance que revêt, pour ces enfants, une scolarisation, d'une part, très proche de celle dont bénéficient les autres enfants et, d'autre part, aussi poussée que possible. En effet, même opérés, la plupart des cardiopathies congénitales ou vasculaires entraînent une certaine inaptitude et donc supposent une orientation vers des professions où la formation intellectuelle joue un rôle plus grand que la résistance physique.

Ce handicap des enfants cardiaques est plus complexe qu'il n'apparaît. C'est d'abord, est-il besoin de le souligner, un handicap physique. Mais c'est aussi un handicap psychique plus qu'intellectuel qui entraîne des difficultés en cas d'effort intellectuel soutenu.

De toute façon, il faut insister sur l'importance de l'information des parents et des médecins, et aussi des enseignants qui refusent parfois l'enfant dans leur classe, mal renseignés qu'ils sont en matière de responsabilités.

L'orientation professionnelle présente un intérêt tout particulier car, trop souvent, l'adolescent parvient à l'âge du travail avec une base insuffisante, un retard scolaire catastrophique qui ne peut être comblé que par une scolarité de rattrapage.

Le rôle du conseiller d'orientation professionnelle est évidemment fondamental.

Correctement orienté, le jeune cardiaque est apte à fournir un travail régulier et à assurer une productivité normale.

Pourquoi faut-il donc que la fonction publique, malgré la loi de 1957, lui soit pratiquement fermée ? J'espère que l'effort entrepris en ce sens par M. Malaud va porter ses fruits puisqu'il a récemment engagé un conseiller technique qui est un handicapé physique.

Par ailleurs et dans un tout autre domaine, il est demandé instamment que les maladies cardiaques et cardio-vasculaires soient considérées comme maladies de longue durée et à traitement médical coûteux et qu'en conséquence elles bénéficient sans exception du droit à la suppression du ticket modérateur.

D'autres problèmes n'ont pas encore trouvé de solution, par exemple la révision de l'interdiction actuelle d'exercer une activité dont la rémunération ajoutée à la pension devrait permettre d'éviter l'humiliation du secouru, ainsi que la création, dans le cadre de l'agence pour l'emploi, de services pour le travail à domicile, et l'élargissement des conditions d'attribution de l'aide ménagère.

Enfin, et c'est un point d'une importance extrême, il faut organiser systématiquement le dépistage. D'abord, pour les adultes, auxquels il permettrait l'application d'une thérapeutique préventive et non plus palliative. Ensuite pour les enfants, les jeunes, qui pourraient bénéficier de dispositions au plan national pour la scolarisation, l'orientation professionnelle, l'emploi.

Le dépistage doit se faire par une action concertée du médecin de famille, du médecin scolaire et, à un niveau beaucoup plus élevé, par les laboratoires d'hémodynamique des cliniques cardiologiques.

A quoi donc servent ces cliniques d'hémodynamique ? A l'évaluation de la fonction cardiaque, au diagnostic des maladies du cœur, soit chez l'adulte, soit chez l'enfant.

La progression technique est extrêmement importante, puisqu'en vingt ans on est arrivé à introduire, sous le contrôle du radio-cinéma, des sondes dans les cavités mêmes du cœur pour l'entraînement électrique de celui-ci. Le coût d'une salle affectée à ce traitement peut être évaluée à environ 40 millions d'anciens francs et ce chiffre atteint 100 millions pour la coronographie ou étude radiologique des artères coronaires, lieu d'élection des infarctus.

C'est dire que la progression technique est sensationnelle et qu'elle appelle un grand nombre de servants avec la responsabilité de l'utilisation d'un matériel très coûteux et une haute technicité indispensable.

Toutes ces techniques débouchent sur la chirurgie, et les confrontations entre ces équipes et les équipes chirurgicales sont, dans un C. H. U., irremplaçables puisqu'elles maintiennent par exemple Nancy, que je connais mieux, à l'avant-garde du progrès médical.

Les progrès vont aller en augmentant, la technique du radio-cinéma va s'affiner, le nombre des interventions chirurgicales va se multiplier, d'où la nécessité d'équipes solides et expérimentées et de laboratoires bien structurés.

Or, la commission des maladies cardio-vasculaires auprès de la direction générale de la santé publique s'est réunie le 16 janvier 1967 — il y aura bientôt quatre ans — pour entendre le rapport du professeur Faivre, de Nancy, et du professeur Broustet, de Bordeaux. Il s'agissait de l'organisation des laboratoires d'hémodynamique. Rien n'a été fait depuis. Les desiderata exposés par le personnel médical sont restés lettre morte.

En ce qui concerne, par exemple, Nancy, l'ouverture dans deux ans du C. H. U. va poser des problèmes inextricables de fonctionnement d'un laboratoire dont l'importance sera triplée et qui va manier un matériel extrêmement onéreux.

Jusqu'alors, la bonne volonté de tous les cardiologues hospitaliers a présidé à la destinée de ce laboratoire : attachés à mi-temps, assistants à plein temps, internes, externes, techniciens, tous ces médecins ne bénéficiant d'aucune espèce de statut jusqu'alors. Mais, faute de statut, ils finissent par s'éclipser et il faut recommencer l'éducation d'autres équipes.

Le recrutement à un haut niveau, en raison, d'une part, de la haute technicité et, d'autre part, des responsabilités considérables concernant la vie des malades, est absolument indispensable.

Quel statut donner à ce personnel ? Il ne faut pas, passez-moi l'expression, lésiner. Il y a trop de bonnes volontés, trop de matière grise en cause pour que soit prise une décision autre que l'attribution d'un statut promotionnel très attendu.

Compte tenu de la double fonction d'enseignement et de soins qu'il effectue, le chef de ce laboratoire pourrait avoir une double appartenance hospitalière et universitaire au plus haut niveau, c'est-à-dire une agrégation d'hémodynamique ou d'exploration fonctionnelle, comparable, par exemple, à celle de l'anesthésiologie.

C'est la condition absolument indispensable à la mise en œuvre, non seulement des investigations cliniques habituelles, mais également de la recherche appliquée qui est en somme la vocation de tous les cliniciens de C. H. U.

Dans un tout autre domaine, j'évoquerai brièvement le problème des dettes des sociétés de secours minières à l'égard des hôpitaux de l'Est de la France.

En Moselle, par exemple, ces sociétés de secours devaient, en novembre 1958, 1.598.000 francs. En août 1970, ces dettes s'élevaient à 9.120.000 francs. Le seul hôpital de Briey, qui compte 250 lits, possède actuellement une créance de 1 million de francs.

Les mesures intervenues en 1970 sont nettement insuffisantes. Ces hôpitaux ne peuvent plus faire face à leurs engagements, ne paient plus leurs fournisseurs et, bientôt, ne pourront plus régler les salaires de leur personnel.

La situation est très grave et risque — je n'exagère pas — d'aboutir un de ces jours à un scandale.

Il faut, monsieur le ministre — de concert avec M. le ministre de l'économie et des finances, évidemment — trouver rapidement une solution durable, qui permette d'assurer le financement régulier des hôpitaux incapables actuellement de supporter plus longtemps le poids de ces créances. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des républicains indépendants et de l'union des démocrates pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Magaud.

M. Charles Magaud. Mesdames, messieurs, les sondages et les enquêtes révèlent qu'une des grandes aspirations des Français sur le plan intérieur est de voir s'atténuer les injustices et les inégalités de notre société.

C'est pour répondre à cette aspiration que la V^e République a toujours développé un vaste programme social lequel, n'en doutons pas, a contribué pour une large part à l'obtention de très vastes majorités populaires.

C'est dire toute l'importance du budget de la santé publique et de la sécurité sociale.

Votre budget, monsieur le ministre, comme de nombreux orateurs l'ont souligné, est un budget de progrès et j'ai per-

sonnellement noté avec satisfaction une augmentation appréciable des crédits accordés pour l'aide sociale, l'aide médicale, le fonds national du chômage.

Néanmoins, à propos de cette politique, je ferai un certain nombre de remarques concernant la condition des personnes âgées.

Je sais que c'est un problème difficile, car la courbe démographique est actuellement, en France, particulièrement défavorable au développement massif d'une politique dans cette direction.

Les personnes âgées pèsent d'un poids considérable puisque leur nombre est d'environ dix millions ayant plus de soixante ans, soit 18,8 p. 100 de la population et qu'actuellement le grand nombre de jeunes nés après les années 1950 fait qu'un Français sur deux est inactif.

Cette courbe démographique limite donc notre ambition. On ne peut évidemment tout faire en même temps. Néanmoins, je voudrais attirer votre attention sur trois points : améliorer et développer les mesures existantes, chercher à remédier aux conséquences du progrès sur les personnes âgées, enfin prendre en considération de nouvelles réformes.

En ce qui concerne l'amélioration et le développement des mesures existantes, j'attire votre attention sur les allocations de vieillesse et les équipements destinés aux personnes âgées. Vous avez augmenté considérablement les allocations de vieillesse puisqu'elles sont actuellement de 3.000 francs par an, qu'elles doivent passer à 3.250 francs en 1971, et que votre objectif pour 1975 est de 5.000 francs, soit une augmentation, vous l'avez dit, de 17 p. 100.

Néanmoins, si le chiffre de 17 p. 100 paraît considérable, il ne faut pas oublier que nous venons de très loin et que, dans ces conditions, la croissance peut être très forte. Or, ces allocations touchent 2.700.000 personnes particulièrement défavorisées.

N'hésitons pas à le dire, cet objectif pour 1975 doit être rattrapé dans le temps, dépassé dans son volume et doit être accompagné en même temps d'un relèvement substantiel et rapide du plafond des ressources auxquelles ces versements sont subordonnés.

D'autre part, pour l'année 1971, les crédits d'équipement sont en diminution. Il s'agit là d'un phénomène inquiétant, notamment en ce qui concerne les maisons de retraite, les clubs et les foyers de vieillards. Vous connaissez, monsieur le ministre, les difficultés que rencontrent les personnes âgées pour entrer dans les maisons de retraite dont l'insuffisance provoque dans une large mesure l'encombrement des hôpitaux.

N'oubliez pas, monsieur le ministre, qu'il s'agit là d'une cible favorite de la propagande communiste. J'ai dans mon dossier un tract du parti communiste distribué dans mon quartier sous le titre : « Un scandale, la situation des personnes âgées » et auquel vous ne manquerez pas d'être sensible puisque vous êtes directement mis en cause. Ce tract est ainsi conçu : « Les discours larmoyants et ineptes des ministres gaullistes comme Boulin, ou centristes comme Fontanel et Diensch, ne sauraient faire oublier la responsabilité du pouvoir qui est au service du grand capital. Les bonnes paroles ne suffisent pas, il faut des actes », suit un programme démagogique et fallacieux. Mais, je le répète, le Gouvernement et la majorité ne doivent pas donner prise à ce genre d'accusations.

A la démagogie, monsieur le ministre, répondez par des actes. Vous ne ferez jamais preuve d'assez de hardiesse dans la défense des plus déshérités.

En outre, vous devez essayer de remédier aux conséquences du progrès pour les personnes âgées. Celles-ci ne doivent pas se transformer en sinistrés du progrès. En effet, les personnes âgées ne peuvent pas se défendre. Elles ne se révoltent pas. Elles ne descendent pas dans la rue, mais elles subissent totalement les méfaits d'une certaine civilisation.

Dans trois domaines, il faut remédier à la situation des personnes âgées.

Premièrement, il faut éviter une ségrégation. Il ne faut pas les grouper dans des centres, mais au moyen d'une politique sociale, les laisser en contact avec le reste de la population.

Deuxièmement, il faut étudier et prendre des mesures pour protéger les personnes âgées contre les nuisances. Tous les députés savent que, lors de la création dans leur circonscription d'une zone industrielle, d'une voie rapide ou d'une nouvelle autoroute, les véritables sinistrés sont les personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer, parce qu'elles sont attachées à leur logement.

Troisièmement, il ne faut pas non plus qu'elles souffrent d'une mauvaise utilisation des ordinateurs, lorsque ceux-ci sont intro-

duits dans la gestion d'un certain nombre de caisses. Quand on commence à utiliser les ordinateurs, il se produit, en général, un certain nombre d'erreurs et de mises au point.

Il est arrivé qu'un industriel soit débité de plusieurs centaines de millions de francs par erreur. L'industriel peut se défendre et introduire un référé devant le tribunal de commerce. Mais si une caisse d'allocations de vieillesse, par suite d'une erreur de l'ordinateur, ne verse pas aux personnes âgées leur pension à la date voulue, il est impossible à ces allocataires d'intenter un recours contre l'ordinateur ou contre la caisse vieillesse.

J'ai noté avec satisfaction, monsieur le ministre, que devant des erreurs de ce genre, vous aviez alerté votre inspection générale et fait procéder à des enquêtes.

Néanmoins, je vous demande instamment de prendre des mesures pour que de tels faits ne se reproduisent plus, pour que les anciens services continuent à fonctionner jusqu'à ce que l'ordinateur soit mis au point et pour que, lorsque l'ordinateur sera en service, un inspecteur soit chargé de remédier aux erreurs qui sont inhérentes à l'utilisation de l'informatique.

Enfin, monsieur le ministre, je vous propose un certain nombre de mesures, non point pour les prendre et les mettre en œuvre immédiatement, mais simplement pour que date soit prise.

D'abord, l'abaissement de l'âge de la retraite pour les femmes et les hommes malades ; actuellement, en raison de la courbe démographique, il est certain que cette mesure ne peut être adoptée mais il faut la prévoir. Ensuite, un abattement de 10 p. 100 sur les pensions de retraite, sur le plan fiscal, qui correspondrait à la déduction de 10 p. 100 pour frais professionnels que peuvent opérer les salariés. Enfin, l'augmentation de la retraite de la sécurité sociale lorsque les assurés ont cotisé pendant plus de trente ans. Sur ces trois points, je vous demande de donner à l'Assemblée les assurances nécessaires.

Pour conclure, monsieur le ministre, je vous invite à poursuivre et à développer avec la plus grande énergie la politique sociale qui doit devenir l'image de marque de notre régime politique. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. Benoist.

M. Daniel Benoist. Monsieur le président, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il est de tradition, lorsque le budget des affaires sociales et de la santé publique vient en discussion, de voir monter à cette tribune nos collègues qui, avec une tonalité différente selon qu'ils appartiennent à la majorité ou à l'opposition, donnent l'impression de vouloir bâtir un « mur des lamentations ».

Monsieur le ministre, nous sommes convaincus de votre bonne volonté, mais hélas, et ce sera l'objet de ma conclusion, vous n'avez pas les moyens de la politique que vous nous présentez.

Le docteur Saint-Paul vous a dit, tout à l'heure, ce que nous pensions de votre budget et de la politique qu'il recouvre.

Je voudrais à mon tour, et dans le bref temps de parole qui m'a été imparti, dire à l'Assemblée quelle politique les socialistes auraient aimé trouver dans le VI^e Plan, d'une part, et dans son élément annuel d'application que constitue, d'autre part, le budget de l'Etat.

D'abord nous pensons que, comme l'éducation nationale, la santé publique devrait constituer, dans cette « nouvelle société » que M. le Premier ministre préconise, une priorité absolue.

Mais une autre raison justifie cette priorité dans les actions de l'Etat, c'est que la santé publique doit être une œuvre collective qui repose sur des principes uniformes dont l'Etat doit non seulement assurer mais surveiller la mise en œuvre, et qui ne peut fonctionner que si elle repose sur la solidarité de tous.

Il convient donc de donner d'urgence à ce pays une politique globale de la santé. Ce sont vos propres termes, monsieur le ministre. Pour nous, cette politique devrait réunir les éléments fondamentaux suivants.

En premier lieu, une action pour sortir la médecine de son cadre traditionnel, dans le respect des principes auxquels malades et praticiens sont attachés, en ouvrant ce secteur aux techniques les plus modernes de gestion et d'information, et en adoptant le principe de la médecine de groupe progressivement généralisée, regroupant non seulement les généralistes mais les spécialistes et toutes les professions de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

En second lieu, réorganiser de fond en comble l'hospitalisation qui est le prolongement normal et logique de toute action médicale. Cette réorganisation devra permettre à la population de disposer, à chaque niveau géographique et pour chaque

degré de gravité des affections à traiter, de l'équipement nécessaire au moindre coût pour la collectivité. Nous en reparlerons d'ailleurs bientôt, monsieur le ministre, lors de la discussion de votre projet de loi sur la réforme hospitalière. J'ai entendu avec beaucoup d'intérêt M. Royer faire le procès de l'hospitalisation. Souhaitons que ledit projet apporte les améliorations réclamées.

En troisième lieu, adapter les études médicales à la nouvelle organisation de la médecine et de l'hospitalisation, et mettre fin, monsieur le ministre, vous le savez, à certaines formes de mandarinat dont souffrent encore les étudiants moins favorisés par la fortune. (Très bien ! très bien ! sur les bancs du groupe socialiste.)

En quatrième lieu, mener les actions spécifiques qu'imposent les professions paramédicales, complètement indispensables à toute action de santé.

En cinquième lieu, diminuer le coût de la santé par une action sur les autres éléments qui grèvent la sécurité sociale, notamment la pharmacie et les laboratoires. J'ai noté avec beaucoup de plaisir ce matin, et tous mes collègues également, les actions que vous avez entreprises, mais elles nous paraissent bien minimes au regard — si l'on en croit le rapport sur les comptes de la nation — des profits considérables réalisés par l'industrie pharmaceutique à laquelle on se gardera bien de porter atteinte.

Sixièmement, permettre une solidarité effective à tous les niveaux en faveur, d'une part des handicapés, d'autre part des personnes âgées. C'est là un leitmotiv. De nombreux orateurs ont soulevé ce problème à la solution duquel s'attache tout particulièrement Mme la secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation, ce dont nous la félicitons. Quant aux difficultés du troisième âge, évoquées par M. Sourdille, nous en reparlerons également lors des débats sur le projet de loi portant réforme hospitalière.

Tels sont, brossés à grand trait, les principes qui guident notre action. Sans doute notre philosophie diffère-t-elle, monsieur le ministre, sur ce que nous appelons, vous et nous, la santé publique de la nation : ni dans votre projet de budget ni dans les perspectives du VI^e Plan, nous ne trouvons trace de certains de ces éléments.

Il faudrait tout de même inventorier l'ensemble des obstacles qui se dressent devant vous.

L'homme de notre temps est engagé dans une lutte permanente pour supporter un rythme de vie qui dépasse déjà sa résistance naturelle. Les agressions multiples dont il est l'objet, nous les connaissons ; elles commencent avant sa naissance. M. Sourdille l'a très bien signalé en évoquant le problème de l'avortement.

Paradoxalement, les conséquences du progrès sont néfastes pour l'équilibre de l'homme. D'où la nécessité de donner à chaque citoyen les possibilités de prévenir d'abord la maladie, de se soigner ensuite dans les meilleures conditions, enfin d'assurer dignement sa vieillesse, quelle que soit sa condition sociale.

Ces réflexions ont conduit les socialistes à proposer les méthodes et les moyens d'une politique générale de santé, respectant dans la limite du possible les usages et la mentalité de nos concitoyens. En nous fondant sur la libre acceptation des principes énoncés, nous pensons avoir répondu aux graves problèmes de santé qu'impose notre époque de mutations rapides et de transformations profondes de la vie des citoyens.

Si la liberté reste à tous les stades notre principe fondamental, un Etat démocratique, pour être fort, doit prendre des dispositions dans l'intérêt général. L'Etat doit en effet aux citoyens la protection sanitaire, élément de base du travail et du progrès dans une grande nation civilisée.

C'est pour atteindre ce but que, dans la pensée qui nous anime, nous définissons la politique sanitaire de notre pays. Nous traiterons de certains thèmes en publiant le résultat de nos réflexions soit dans la presse, soit sur les postes de radio-diffusion périphériques. Nous avons déjà commencé de le faire.

Par exemple, les conditions de la vie foetale jusqu'à la naissance, qui viennent d'être évoquées, commencent à être connues et, dès ce stade, le médecin peut intervenir pour donner à l'être qui naîtra les meilleures chances pour sa vie et pour la société, dont vous êtes responsable, monsieur le ministre, dans laquelle il vivra.

Les notions de la mouvance des agents pathogènes nous obligent à rechercher l'origine de maladies encore mal définies, notamment des infections virales, dont on se demande quelquefois si elles ne sont pas dues à la pollution ou aux nuisances, ces maux si à la mode aujourd'hui et dont il faut parler.

Enfin, je ne reprendrai pas les propos qui ont été tenus sur le problème du troisième âge qui doit être réétudié en fonction de la prolongation de l'âge moyen de la vie.

A ce sujet, monsieur le ministre, quelles que soient les opinions résultant des travaux de vos fonctionnaires et des multiples commissions qui ont retenu votre attention ces derniers mois, il convient de considérer deux catégories d'individus dans le troisième âge.

D'abord, ceux qui ont la chance, après une activité professionnelle, d'atteindre l'âge de la retraite, c'est-à-dire soixante-cinq ans — qui devrait être abaissé, comme certains orateurs l'ont également demandé — en gardant une activité mentale et physique suffisante pour rendre encore des services à la société : pour ceux-là, un recyclage est nécessaire afin qu'ils conservent une occupation. Ensuite les autres, qui ont été diminués par l'exercice d'un dur métier ou dont la santé était fragile et qui sont des malades.

Mais, parmi ces derniers, il convient encore de distinguer deux sous-catégories : les malades récupérables, qui relèvent de services de gériatrie — et nous vous les réclamerons lors de la discussion du projet de loi portant réforme hospitalière ; et ceux qui, trop souvent, hélas ! entrent à l'hospice pour y mourir ! Il convient de traiter ceux-ci avec des égards particuliers et de les convaincre, grâce à des moyens appropriés, que l'homme — qui a naturellement peur de la mort — peut voir sa vie considérablement prolongée.

Voilà, monsieur le ministre, quelques considérations philosophiques qui se situent peut-être en dehors de ce débat...

M. Georges Carpentier. Mais non !

M. Daniel Benoist. ... mais qui doivent cependant, au-delà même des chiffres, retenir votre attention, car cette discussion du budget de la santé publique doit tenir beaucoup plus compte de l'humain que des chiffres.

Et pourtant ce budget ne comporte pas les moyens financiers de réaliser la politique que je viens d'esquisser.

Dans vos propositions budgétaires, on ne trouve aucune manifestation de la volonté politique du Gouvernement — je ne dis pas de vous-même — de donner à la santé publique la priorité qu'elle reçoit dans d'autres pays voisins et même paritaires.

Sans doute, je n'ignore pas que votre projet de réforme hospitalière, actuellement devant le Sénat, comprend un grand nombre d'éléments que nous proposons de notre côté. Nous les soutiendrons, ce qui prouve que l'opposition est parfois constructive. Mais, hélas ! votre projet montre de nombreuses insuffisances. Nous en reparlerons.

D'ores et déjà, il est évident que vous n'arriverez pas à dégager les moyens financiers indispensables pour appliquer cette loi. D'ailleurs, vous avez dit vous-même : c'est une loi de programme qui se définira dans le temps. Mais le temps passe... Est-ce notre génération ou celle qui nous suivra qui verra les réalisations ?

Alors il faut bien convenir que, dans ces conditions, la France n'a pas vraiment la politique globale de santé qu'elle devrait avoir.

Cela traduit l'orientation de la politique générale du Gouvernement. En donnant le privilège, dans le VI^e Plan, aux dépenses militaires qui absorberont plus de 170 milliards de francs en cinq années, en maintenant l'aide extérieure à un niveau et sous des formes sur lesquelles on ne peut que s'interroger — surtout en ce moment — en décidant, enfin, que l'effort ira à l'industrialisation et aux équipements qui l'accompagnent et qui l'entraînent, votre Gouvernement sacrifie à plaisir non seulement la santé mais également la solidarité des citoyens. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. Pierre Herman. C'est faux !

M. Daniel Benoist. Or, monsieur le ministre, qu'est-ce que la politique de santé publique, sinon la garantie de la part des plus humbles, l'assurance pour chaque citoyen qu'il sera soigné, qu'il sera aidé s'il est handicapé, qu'il sera considéré s'il est âgé et seul, car n'oubliez pas, dans la politique globale de la santé, cette parole de Jules Romains : « Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore ».

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. N'oubliez pas non plus le thème de la pièce !

M. Daniel Benoist. Ah, monsieur le ministre, pour répondre aux vœux d'une opinion publique de plus en plus avide de loisirs, d'équipement de luxe, et quels que soient les modestes

volumes des dotations par rapport aux besoins, votre Gouvernement a préféré les zones industrielles aux maisons de retraite, les autoroutes aux hôpitaux...

M. Pierre Herman. C'est ce que vous réclamez !

M. Daniel Benoist. ... les profits privés aux capitaux publics et la bombe atomique à la santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Bien sûr, mes chers collègues, vous allez dire : c'est de la démagogie !

M. René Tomasini. Si peu !

M. Daniel Benoist. On en a tant entendu de votre part à cette tribune ! (*Applaudissements sur les mêmes bancs.*)

Pour nous, socialiste, ce serait un grave manquement à notre devoir de citoyen et d'élu de la nation que d'approuver votre budget et de cautionner ainsi une politique d'injustice et d'imprévision. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Pierre Lepage. Qu'aviez-vous fait quand vos amis étaient au Gouvernement ?

M. le président. La parole est à M. Mainguy.

M. Paul Mainguy. Je poserai trois questions, monsieur le ministre.

La première a trait à l'humanisation des hôpitaux.

Vous nous en avez parlé ce matin et les mesures que vous envisagez seront certainement bénéfiques. Elles ne résoudreont cependant pas le problème, car ce qui manque surtout pour que les malades soient bien soignés, c'est que le personnel soignant soit suffisamment nombreux et compétent. Même dans un hôpital ultra-moderne, on peut trouver des cafards et des filles de salle dénuées de sens social. Même dans un hôpital équipé pour soigner des urgences, on peut voir mourir un malheureux parce qu'on a attendu une heure et demie avant de prévenir le chirurgien de garde de son arrivée.

Vous me répondez que ce sont là des fautes individuelles et vous aurez probablement raison. Mais ces fautes se seraient-elles produites si le personnel soignant travaillait dans des conditions normales ? Comment exercer consciencieusement son métier lorsque l'on doit assumer un travail qui, normalement, devrait être réparti entre deux ou trois personnes différentes ? De toutes les réformes que l'on peut envisager dans le domaine de la santé, la plus importante et la plus urgente est sans conteste celle qui permettrait d'augmenter le nombre des infirmières, des infirmiers et des femmes de service.

Des mesures positives ont déjà été prises dans ce sens, d'autres vont l'être prochainement, qui permettront vraisemblablement d'augmenter ce nombre : diminution de la durée de travail, possibilité de travail à temps partiel, prise en charge progressive des frais de formation. Tout cela est très bon.

Chacun se plaint depuis quelque temps du nombre croissant des jeunes chômeurs et des jeunes chômeuses. Peut-être ces jeunes finiront-ils par être attirés par les professions de santé, s'ils y trouvent, avec la satisfaction de rendre service à leur prochain, des conditions matérielles suffisantes. Le nombre des étudiants en médecine qui, pendant les vacances scolaires, cherchent une place d'infirmier ou de garçon de salle, me fait penser qu'il devrait être possible de porter remède à la pénurie actuelle.

Ma deuxième question portera sur l'enfance abandonnée.

Depuis quelques années, il est devenu pratiquement impossible d'adopter un enfant en bas âge et le nombre des couples qui essayent sans succès d'en obtenir un augmente sans cesse. Les mères en situation irrégulière qui, autrefois, abandonnaient leur enfant à la naissance renoncent à le faire actuellement et cette attitude, qui leur est d'ailleurs vivement conseillée, paraît à première vue heureuse.

Nul ne conteste que la mère ne soit, plus que toute autre femme, qualifiée pour s'occuper de son propre enfant. Cependant les statistiques nous apprennent que, si les abandons d'enfants à la naissance ont pratiquement disparu, les délaissements progressifs et les abandons tardifs deviennent de plus en plus fréquents. Cela s'explique par le fait que les causes qui incitent la jeune mère à abandonner son enfant — absence de père ou au contraire trop grand nombre de pères — (*Sourires.*) ne disparaissent pas parce que la mère conserve son enfant. Bien au contraire elles persistent et ne font que s'aggraver à mesure que l'enfant grandit.

Ce qui est grave, c'est que ces enfants abandonnés tardivement ne sont plus des enfants normaux. En effet les premières années de la vie, voire même les premiers mois, ont une influence déterminante dans la formation de la mentalité de l'enfant. Pour que celui-ci se développe normalement il faut qu'il soit placé dans un milieu stable. Il faut qu'une maman — je prends ici le terme de « maman » dans un sens assez général — toujours la même, s'occupe de lui avec assiduité et à des heures régulières.

Si au contraire on ne s'occupe de cet enfant que lorsqu'on en trouve le temps, s'il ne bénéficie pas constamment de l'amour d'une mère et de l'autorité d'un père, toutes les conditions sont réunies pour en faire un inadapté, un caractériel ! La jeune mère célibataire a beau aimer son enfant, il faut bien qu'elle gagne sa vie d'une façon ou d'une autre et pendant ce temps-là elle ne peut évidemment assurer à cet enfant les soins indispensables à son développement psychologique normal.

La question qui se pose est donc la suivante : lorsqu'une femme se sent incapable d'élever son enfant, ne vaut-il pas mieux, dans l'intérêt de l'enfant, accepter un abandon précoce plutôt que de courir le risque de voir cet enfant abandonné plus tard, alors qu'il est devenu un arriéré ou un caractériel ?

Si cet enfant est confié le plus tôt possible à une nourrice stable ou à une mère adoptive, il aura toutes les chances de se développer normalement.

Ce sera tout bénéfique pour l'enfant. Ce sera également tout bénéfique pour la collectivité qui n'aura plus à entretenir à grands frais des œuvres de redressement pour l'enfance inadaptée.

Puissiez-vous, monsieur le ministre, prendre en considération cette suggestion que m'inspire l'invasion massive de ces enfants abandonnés tardivement et, de ce fait, psychologiquement perturbés.

Troisième question : l'organisation de la lutte contre les pollutions.

La lutte contre les pollutions est à l'ordre du jour. J'en entends parler chaque jour sans distinguer clairement qui est chargé de l'organiser. Les bonnes volontés sont nombreuses et agissantes mais je ne connais pas le chef qui les dirige, son état-major, son programme et le minimum d'administration qui soutient son action.

Au lieu de l'organisation coordonnée qui paraît indispensable au profane que je suis, je ne vois que la plus parfaite anarchie. Chacun fait ce qu'il veut et comme il veut, ce qui entraîne inévitablement le gaspillage des bonnes volontés ainsi que des doubles emplois, voire des triples emplois. Pour vous donner un exemple, la préfecture de police a son laboratoire, la préfecture de Paris a le sien et la ville de Paris, pour ne pas être en reste, en a un aussi.

Le plus grave, est que, bien souvent, on fait appel aux organismes polluants eux-mêmes pour organiser la lutte contre la pollution. Il ne me paraît pas sérieux de vouloir confier la responsabilité de ce combat à des ministères comme ceux de l'industrie, de l'équipement, de l'agriculture ou des armées, alors que ce sont justement les ressortissants de ces ministères qui sont à l'origine des pollutions. On ne peut pas être à la fois juge et partie. On ne peut pas lutter efficacement contre des pollutions dont on est soi-même responsable.

Le ministère qui sera seul capable de rassembler tous les organismes épars, voire antagonistes, qui sont censés lutter contre les pollutions, devra être au-dessus de tout soupçon. Il ne devra pas être lui-même à l'origine de pollutions, et son prestige devra être suffisant pour lui permettre de s'imposer auprès des tiers.

C'est, vous l'avez deviné, le ministère de la santé publique et du travail qui est tout désigné pour prendre la tête du combat. Il a compétence pour tout ce qui concerne la santé et, de ce fait, il lui revient de droit de prendre en charge la coordination de la lutte contre les pollutions et les nuisances. Cette affectation ne devrait d'ailleurs pas poser tellement de problèmes. Sans vouloir entrer dans des détails qui ne sont pas de ma compétence, je constate que votre ministère dispose déjà du service central de protection contre les rayonnements ionisants, lequel fonctionne à la satisfaction générale.

Pour la lutte contre la pollution atmosphérique en particulier, il suffirait de s'inspirer de son exemple en utilisant, comme vous l'avez indiqué ce matin, les services qui fonctionnent déjà à l'I. N. S. E. R. M.

Sur le plan départemental, le ministère de la santé publique dispose déjà d'un réseau très serré. Il lui suffirait de le renforcer en implantant un peu partout des équipes de médecins, d'ingénieurs et de techniciens spécialisés pour cette lutte.

Je forme le vœu que cette organisation puisse voir le jour. Elle permettrait à la France de sortir du sous-développement dans lequel elle est actuellement plongée et nous rapprocherait des normes en usage dans les pays civilisés, notamment aux Etats-Unis. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, du groupe des républicains indépendants et du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

M. le président. La parole est à M. Herman.

M. Pierre Herman. Monsieur le ministre, une fois encore, j'appellerai l'attention du Gouvernement sur les besoins de nos aînés.

Compte tenu des orientations définies lors des travaux préparatoires, les auteurs du VI^e Plan ont estimé que l'effort accompli en faveur des personnes âgées devait porter sur les équipements destinés à l'hébergement, les équipements destinés à la réadaptation fonctionnelle et les équipements collectifs légers.

J'insisterai plus particulièrement sur les équipements destinés à l'hébergement, qui comprennent les logements-foyers, les maisons de retraite et les hospices.

Il convient de noter que les maisons de retraite et surtout les hospices seront de plus en plus appelés à assurer la fourniture des soins infirmiers et médicaux aux personnes hébergées et que les logements-foyers tendront à se substituer aux maisons de retraite.

D'après le rapport Laroque de 1962, la proportion de la population âgée de plus de soixante-cinq ans relevant d'une formule d'hébergement collectif — hospice ou maison de retraite — s'élève à 5 p. 100 et même à 5,5 p. 100 si l'on prend aussi en considération les logements-foyers.

Ce dernier taux constitue un minimum si l'on tient compte de la proportion accrue de grands vieillards dans l'ensemble de la population et de la nécessité de libérer des lits actuellement occupés, dans les services de malades aigus des hôpitaux et dans les hôpitaux psychiatriques, par des personnes âgées susceptibles d'être hébergées dans d'autres établissements.

On estime que le nombre des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans s'élèvera à 7.360.000 au 1^{er} janvier 1979, et le nombre de lits ou de places en logements-foyers nécessaires à cette date est évalué à 405.000. Il convient, en outre, de prévoir quelque 30.000 lits d'hospice pour accueillir des invalides âgés de moins de soixante-cinq ans, en attendant la mise en place d'équipements spécifiques qui leur soient réservés. Présentement, le nombre de ces invalides hébergés en hospice est de 27.000. Au total, 435.000 lits ou places seraient donc indispensables au 1^{er} janvier 1979.

Cela dit, voyons quels sont les équipements actuellement existants.

En ce qui concerne les équipements destinés à l'hébergement, le nombre de lits ou places dans les maisons de retraite publiques ou privées, les hospices et sections d'hospice des hôpitaux peut être évalué à 318.400 et celui des lits des logements-foyers à 34.000.

Si le chiffre des logements-foyers correspond à des équipements valables, en revanche, celui des maisons de retraite du secteur public ou du secteur privé doit être minoré de quelque 93.000 lits appelés à être renouvelés en raison de leur vétusté.

En définitive, les équipements valables pour les maisons de retraite publiques ou privées et pour les hospices sont de 225.400 lits et pour les logements-foyers de plus de 34.000 lits, soit au total 259.400 lits.

A partir de ces données, il est possible d'évaluer l'ampleur et le coût du programme nécessaire à la satisfaction de l'ensemble des besoins au 1^{er} janvier 1969.

Le nombre total de lits dont la création ou le renouvellement serait nécessaire s'élèverait à 176.000, dont 60 p. 100 seraient réservés aux invalides et 40 p. 100 aux valides, selon les proportions envisagées pour le VI^e Plan.

Il conviendrait donc de prévoir la construction de 105.000 lits d'invalides en hospices ou en maisons de retraite et l'installation de 70.400 lits pour l'hébergement des personnes âgées valides. Ce dernier chiffre pourrait, compte tenu de la préférence accordée aux logements-foyers, comprendre 20.000 lits en maisons de retraite et 50.400 lits en logements-foyers.

Etant donné qu'un lit pour personne âgée invalide en maison de retraite revient à 48.200 francs, c'est une somme de 5.409 millions de francs qu'il convient de prévoir à ce titre. Le lit pour personne âgée valide en maison de retraite s'élevant à 38.876 francs, les 20.000 lits ainsi nécessaires coûteront 777.520.000 francs. Quant aux 50.400 lits en logements-foyers, ils nécessiteront un investissement de 1.980 millions de francs.

Si l'on ajoute à ces chiffres les 1.954 millions de francs nécessaires à la réalisation des équipements de réadaptation fonctionnelle et de foyers-restaurants avec centre de jour, c'est un crédit total de 7.780 millions de francs qu'il importe de prévoir pour répondre aux besoins des personnes âgées, déduction faite de la somme nécessaire à la réalisation des logements-foyers, lesquels relèvent de la compétence du ministère de l'équipement et du logement.

Etant donné l'importance de la dépense, il ne saurait être question de réaliser tous ces équipements au cours d'un seul Plan. Il a donc été admis d'en étaler la réalisation sur deux ou trois Plans.

Très schématiquement, un étalement sur trois Plans conduirait à prévoir un montant de 2.597 millions de francs au cours du VI^e Plan, soit pour chaque année de son exécution un crédit de 519.444.000 francs. Or quelles sont les prévisions budgétaires pour 1971 ?

Face aux évaluations que je viens d'indiquer, l'action prévue pour les personnes âgées se traduit dans le budget de 1971 par les autorisations de programme suivantes : constructions industrialisées, 20 millions ; hospices et maisons de retraite du secteur public, 7.537.000 francs ; réadaptation fonctionnelle, 1 million de francs ; maisons de retraite privées, logements-foyers, centres de jour, 10.130.000 francs — soit un total de 38.667.000 francs.

Au taux de subvention de 40 p. 100, ce volume d'autorisations de programme permettra de réaliser en 1971 un montant de travaux égal à 96.667.500 francs.

A première vue, les crédits ainsi ouverts en 1971 n'atteindraient même pas le cinquième de ce qui aurait été nécessaire pour satisfaire les besoins annuels précédemment rappelés.

C'est donc un cri d'alarme que je lance pour qu'un effort beaucoup plus important soit accompli dans ce domaine et que les crédits du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale inscrits au budget de 1971 pour l'équipement de nos aînés en matière d'hébergement soient au moins doublés.

Le deuxième point que je me propose de développer, monsieur le ministre, concerne un problème très important que vous avez soulevé récemment. Je veux parler de la réforme de l'inaptitude au travail. Je me permets d'appeler votre attention sur la nécessité de cette réforme qui, entre autres mesures, a été décidée par le conseil des ministres le 22 juillet dernier et qui devrait permettre d'appliquer effectivement les dispositions relatives aux activités pénibles, notamment en ce qui concerne les femmes.

Il est, en effet, courant aujourd'hui encore de voir le service du contrôle médical d'une caisse régionale vieillesse de sécurité sociale ordonner à des femmes âgées de plus de soixante ans et souffrant d'ulcères aux jambes de reprendre le travail.

Il en est de même de la situation de certains prisonniers de guerre qui, après avoir connu jadis plus de cinq années de captivité dans des conditions souvent douloureuses, ne peuvent reprendre une activité salariée à la suite d'un arrêt de travail pour maladie après l'âge de soixante ans.

De nouvelles dispositions s'imposent de toute urgence pour que les intéressés, bénéficiant à soixante ans d'une retraite au taux de 40 p. 100, n'aient plus le sentiment d'être pris en charge pour maladie par la sécurité sociale pendant de longues années. C'est là un sujet brûlant qui, au cours de ces dernières années, a fait l'objet de nombreuses discussions au sein de l'Assemblée.

Je me permets de vous rappeler, monsieur le ministre, que le 21 décembre 1966, j'ai déposé un rapport fait au nom d'une commission spéciale chargée d'examiner plusieurs propositions de loi tendant à modifier les articles L. 332 et L. 334 du code de la sécurité sociale pour permettre à certains travailleurs chargés de travaux pénibles de prendre leur retraite avant soixante ans. Ce rapport, imprimé sous le numéro 2324, concluait à la nécessité de modifier lesdits articles en créant, notamment au sein de chaque caisse d'assurance vieillesse, un comité ayant compétence pour apprécier l'inaptitude au travail et composé de un ou plusieurs médecins des services médicaux du travail, de un ou de plusieurs médecins des services du contrôle médical des caisses de sécurité sociale, de un ou de plusieurs représentants des organisations syndicales de la profession intéressée, ainsi que, à titre consultatif, de un ou de plusieurs membres des services extérieurs du ministère du travail et de l'emploi et de la population.

Cette modification de la législation me semble aujourd'hui encore susceptible d'être retenue par vos services. Elle avait d'ailleurs été suggérée par l'inspection générale des affaires sociales. Ainsi s'orienterait-on vers une solution, individuelle mais assortie de toutes les garanties d'équité et de compétence,

qui permettrait à de nombreux salariés âgés de plus de soixante ans qui, pour des raisons économiques ou de santé, ne peuvent être reclassés, de bénéficier de leur retraite au laux plein.

Je souhaite vivement que les nouvelles dispositions que vous entendez adopter, monsieur le ministre, permettent un règlement rapide des dossiers en instance. Je souhaite également que soient écartées toutes dispositions tracassières qui ne seraient pas conformes à l'esprit de la réforme voulue par le Gouvernement.

Enfin, monsieur le ministre, puissiez-vous, dans la perspective d'une réforme d'ensemble de la sécurité sociale, décider que les annuités de cotisations perçues au-delà de la trentième année entreront dans le calcul de la pension. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Durafour.

M. Michel Durafour. Monsieur le ministre, votre département ministériel couvre un vaste domaine : la sécurité sociale et son intervention dans l'évolution économique et sociale de la nation, l'assurance maladie, l'assurance vieillesse, les prestations familiales, mais aussi la santé publique avec, comme corollaire, les équipements nécessaires, la formation du personnel sanitaire et social, l'enfance inadaptée, sans compter, à court ou à moyen terme, la réforme hospitalière, le statut de la médecine, une authentique et efficace politique de médecine préventive.

Mon collègue M. Fouchier a déjà traité de l'enfance inadaptée et mon collègue M. Halbout traitera tout à l'heure des prestations familiales.

Pour ma part, je centrerai mon intervention sur deux thèmes, d'ailleurs souventes fois évoqués aujourd'hui, mais sur lesquels je crois utile de revenir : les personnes âgées dans la société moderne, les équipements hospitaliers et sociaux. Si le temps m'en est donné, j'évoquerai aussi brièvement le problème de la recherche.

Le sort des personnes âgées constitue, monsieur le ministre — et je sais que vous n'en doutez pas — le scandale de ce temps. Comment pourrait-on continuer à vivre dans l'indifférence quotidienne, alors que 2.250.000 vieillards bénéficient de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, témoignant par là que leurs ressources n'atteignent pas 4.100 francs par an ? J'ai bien dit 2.250.000 vieillards, lesquels ont bâti la France, celle que vous gouvernez aujourd'hui parce qu'ils vous l'ont donnée saine et prospère grâce à leur travail, et qui en sont réduits à un état misérable. Ces 2.250.000 personnes représentent le tiers des personnes âgées et 5 p. 100 de la population totale. Mais s'agit-il de 5 p. 100 seulement ? En fait, deux millions d'autres vieillards sont dans une situation préoccupante.

La commission Laroque conclut ainsi ses travaux : « Il est un moment où la misère, où les souffrances de la population âgée ne sont plus supportables, ne sont plus dignes d'un pays civilisé ».

La France est un pays généreux, qui répand volontiers ses crédits du Gabon à l'Algérie de Boumediène. Il s'agit, paraît-il, de nations sous-développées qui ont besoin de notre aide.

Combien de temps encore ignorera-t-on ceux qui meurent de faim dans notre rue, à notre porte, dans le silence glacé de leur détresse ?

Ceux qui n'ont plus la force de descendre dans la rue sont-ils condamnés comme au temps des sociétés primitives ? La société nouvelle serait-elle, en fin de compte, une société primitive ?

J'avoue que le problème est complexe. Mais si l'on ne se décide point à l'aborder un jour et lucidement, aucune solution n'apparaîtra jamais.

D'abord, il convient de repenser l'âge et la forme de la retraite. Uniformiser en un tel domaine, c'est nier l'extrême diversité de l'homme. Pourquoi ne pas envisager, comme certains pays, une retraite partielle, progressive ? Ainsi le retraité ne serait pas confronté soudainement à une inactivité qui lui est souvent fatale et la charge pour la nation — on en revient toujours là et je le regrette — en serait diminuée.

Ensuite, il faut développer l'aide sociale et médicale à domicile, qui est dérisoire et ne profite qu'à un nombre trop réduit de personnes âgées, et accorder aux vieillards comme aux autres le droit à la médecine préventive. Refuser la médecine préventive à quelqu'un, c'est affirmer publiquement qu'il n'intéresse plus la société, c'est le reléguer dans l'antichambre de la mort.

Enfin et surtout, il est urgent de reconsidérer les ressources dont disposent les personnes âgées. Il y a là un devoir national, au plan social. Il y a aussi — et j'insiste sur ce point — une prise de conscience au niveau économique.

Une nation comme la nôtre ne saurait connaître une réelle expansion aussi longtemps que près de 20 p. 100 de ses ressortissants resteront, en raison de leur âge, des sous-consommateurs. En Suède, par exemple, le ménage qui prend sa retraite renouvelle tout son mobilier et toute sa garde-robe. Après tout, n'est-ce pas une nouvelle vie qui commence pour qui a le courage de prendre ses responsabilités ?

Mon collègue M. Sudreau et moi-même, dans des questions écrites d'ailleurs récentes, avons appelé votre attention sur l'insuffisance des mesures prévues en faveur des personnes âgées économiquement faibles, aussi bien dans le projet de loi de finances pour 1971 que dans les prévisions du VI^e Plan. Les plafonds de ressources applicables pour l'attribution de l'allocation supplémentaire demeurent nettement trop bas. C'est ainsi que le plafond applicable au 1^{er} octobre 1970 accuse une augmentation de 7 p. 100 par rapport à celui en vigueur en octobre 1969, dans le cas d'un ménage, alors que la hausse des salaires a été de 10 p. 100 environ et l'augmentation des pensions de vieillesse et d'invalidité — d'ailleurs insuffisante — de 15 p. 100.

A cette insuffisance de ressources s'ajoute une tracasserie administrative, odieuse quand il s'agit de personnes âgées. Savez-vous qu'un vieillard sur trois environ ne bénéficie pas de tout son droit, soit par incapacité de remplir les multiples formulaires qu'on lui envoie, soit par renoncement, soit par méconnaissance des textes, soit par lassitude, soit aussi — il faut le dire — par une sorte de pudeur, notamment vis-à-vis de ses enfants, devant laquelle il convient de s'incliner respectueusement, tant ce genre de sentiment est devenu rare en ce monde.

Quelles solutions devant une pareille situation, dramatique à tous égards ? D'abord, se fixer un objectif, tout en sachant qu'on n'atteindra pas demain, mais en affirmant solennellement ainsi une volonté. Nul ne doit avoir de revenu inférieur au S. M. I. G., et notamment les personnes âgées, et ce dans un laps de temps raisonnable. Le VI^e Plan, en ce qui concerne le montant minimum des avantages de vieillesse non contributifs, envisage une revalorisation jusqu'à concurrence de 60 p. 100 du salaire minimum interprofessionnel garanti. D'une part, ce pourcentage est trop faible ; d'autre part, il y aurait lieu de se référer, non pas au salaire minimum interprofessionnel garanti, mais au salaire minimum de croissance : ainsi les personnes âgées participeraient-elles aussi à l'expansion économique, à laquelle elles ont en leur temps largement contribué.

Je voudrais dire un mot de la situation des veuves. Les conditions d'octroi des pensions de réversion sont trop sévères, le rapporteur pour avis l'a très bien dit. Sur ce plan, la mise en chantier d'une refonte totale de la législation s'impose.

Telles sont les observations que je désirais présenter sur la partie de votre budget relative à l'assurance vieillesse.

Surtout, surtout, monsieur le ministre, ne m'opposez pas les impératifs budgétaires. La vignette a été créée pour alimenter le fonds national de solidarité. Cette recette n'est-elle pas détournée de son objet et utilisée à d'autres fins ?

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. Mais non !

M. Michel Durafour. Comment justifie-t-on cet errement administratif et politique ?

Sans doute n'est-ce pas votre faute et je ne vous mets pas en cause. Je pose seulement le problème.

Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. Nous dépendons pour les personnes âgées des sommes beaucoup plus importantes que celles qui sont apportées par la vignette, vous le savez bien !

M. Michel Durafour. Je n'ignore pas, en effet, que le produit de la vignette devait constituer un complément et non un budget en soi. Je me suis reporté aux textes de l'époque, car je n'étais pas alors parlementaire. Mon propos se fonde sur l'information que j'ai puisée à la bibliothèque de notre Assemblée, qui est une excellente source.

Je vous propose en outre des économies substantielles et vous allez voir que nous pouvons nous comprendre, madame.

Le vieillard qui entre à l'hôpital pour une grippe à cette époque de l'année y demeure souvent pendant des mois, à un prix de journée que vous connaissez. Qui aurait le cœur de le renvoyer dans la cuisine-chambre que lui permet sa retraite ? Ni vous, ni moi. Essayez de chiffrer la dépense totale. Vous serez stupéfait.

Prenez donc langue avec votre collègue de l'équipement et aidez les collectivités locales et les associations privées à construire des résidences-foyers pour personnes âgées. Et puis,

monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, il s'agit de ceux qui ont largement contribué au développement du pays, qui ont donné leur vie et leur santé pour lui, je le répète. Quel que soit le coût de leur vieillesse heureuse, la nation le leur doit.

J'aborde maintenant un sujet d'une autre nature : l'extrême misère de nos équipements hospitaliers et sociaux.

Je parlerai d'abord des seconds : il y a actuellement en France un nombre de places dans les crèches que vous connaissez. Il est très insuffisant. J'ai pris bonne note de la création de 15.000 places nouvelles. Je me dis que, peut-être, cette crèche de Beaulieu à Saint-Etienne, formellement promise par plusieurs ministres et d'ailleurs à demi construite, figurera dans cette dotation.

Mais l'effort, pour substantiel qu'il soit — je le reconnais volontiers — demeure trop modeste. Dix ans de négligence en ce domaine se paient aujourd'hui. Il faut rattraper le retard accumulé. Pourquoi — c'est une suggestion que je vous fais, madame le secrétaire d'Etat — ne proposeriez-vous pas une loi de programme afin d'offrir au pays un équipement social de qualité, qui serait financé probablement par voie d'emprunt ?

Les hôpitaux, on en a beaucoup parlé. Des réquisitoires sévères ont été dressés. La situation est à ce point dégradée que son origine remonte à la nuit des temps. Votre responsabilité, sinon celle des gouvernements de ces dernières années, est peu engagée, monsieur le ministre, j'en conviens volontiers. Sans doute, est-il urgent de construire de nouveaux établissements, d'offrir des lits aux malades et aux étudiants en médecine. Il importe aussi de réformer les habitudes, les mœurs, d'effacer une conception moyenâgeuse de l'hôpital, de doter les établissements hospitaliers d'un style d'accueil, d'une gestion moderne, de laboratoires de recherche sans lesquels on ne fixera jamais un corps de médecins et de professeurs de qualité.

La situation, au niveau des équipements, est angoissante : le 31 décembre 1969, on comptait 189.304 lits privés, contre 536.360 lits publics. En tout, il y avait donc 725.664 lits. Et en 1970 ? et en 1971 ? 18.054 lits publics sont prévus pour cette année, dont 7.379 en maisons de retraites et hospices ; on en créera 14.714 en 1971, dont 3.901 en hospices.

Ajoutons que le rythme de construction est trop lent.

Je conclurai en parlant brièvement de la recherche : l'I.N.S.E.R.M. comprend 875 chercheurs, 1.034 techniciens, 660 agents divers ; il est doté d'un budget de 127.500.000 francs. C'est très insuffisant, et vous le savez. Mais je ne vous chercherai point de querelle à ce propos. Cette ignorance de la recherche n'est pas le fait de votre département. Le Gouvernement aurait intérêt à reconsidérer toute sa politique à cet égard. Nous sommes en train de prendre un retard considérable. La recherche, c'est la France de demain. Qui en a conscience ? Que fait-on en sa faveur ?

Monsieur le ministre, vous avez un vaste champ d'action. Vous disposez, d'une certaine manière, de la santé des hommes et de leur bonheur au soir de leur âge. Rien de ce qui est humain ne vous est étranger. Vous êtes par vocation, physiquement et moralement, le cœur du Gouvernement. Dieu veuille que vous ne l'oubliez pas. (Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne.)

M. le président. La parole est à M. Jacson.

M. William Jacson. Monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le chapitre dont je veux vous entretenir concerne la réforme de l'enseignement médical et la réforme hospitalière.

Nous parcourons une époque d'histoire exceptionnelle, puisque nous assumons l'établissement d'une société nouvelle dont il y a lieu de définir l'esprit et les structures. En conséquence, il nous faut aborder, non seulement le problème de l'enseignement, mais encore les garanties de l'existence de cette société, c'est-à-dire son développement physiologique, sa sauvegarde et sa survie.

Litté a défini cette première proposition en écrivant : « Le devoir de chaque être humain est d'enseigner son semblable. »

Nous pensons que le médecin occupe une place prépondérante dans la vie de chacun, puisque sa mission est de protéger. Aussi, dans la société nouvelle, convient-il de s'interroger sur le médecin de demain. Qui sera-t-il ? Que sera-t-il ?

Son intelligence, que je qualifierai d'exceptionnelle, car les qualités qui lui sont demandées l'exigent, doit être largement initiée aux conceptions et aux conclusions des connaissances scientifiques d'aujourd'hui.

La réforme des études médicales, telle qu'elle est définie par le décret d'application de la loi d'orientation, vise à assurer un enseignement particulier. Je rappelle, pour mémoire, que ces études représentent dix années d'efforts.

Cet enseignement, que l'on dispense dans les unités d'enseignement et de recherche, doit être illustré dans les centres hospitaliers auxquels il se juxtapose.

L'hôpital, instrument d'un régime d'assistance, fut pendant longtemps le refuge humanitaire des déshérités de la nation, des malades, des infirmes et des vieillards indigents, incapables de faire face aux dépenses de soins privés.

Dans le même esprit, des médecins hospitaliers engagés à plein temps pourront se voir confier, indépendamment de leurs fonctions hospitalières, des activités extra-hospitalières de prévention, rémunérées par les collectivités intéressées.

L'ensemble hospitalier représente : 3.206 établissements publics et privés, se répartissant 325.265 lits auxquels il y a lieu d'ajouter 114.518 lits publics et privés de psychiatrie ; des centaines de dispensaires de prévention ou de soins polyvalents ou spécialisés ; les hôpitaux publics comptant, à eux seuls, plus de 300.000 agents.

L'élément fondamental et le plus original du projet de la loi hospitalière est l'association, sous certaines conditions, des groupements médicaux de l'ensemble du secteur hospitalier public avec — j'insiste particulièrement sur ce point — ceux des établissements privés.

En effet, les centres hospitalo-universitaires risquent de n'accueillir que des malades exceptionnels, réduisant ainsi le champ d'expérimentation mis à la disposition du futur médecin.

Il existe en France 60.000 médecins et 130.000 infirmières. Nous manquons de médecins, c'est indéniable. La proportion souhaitable est de 200 médecins pour 100.000 habitants. Or le rapport est aujourd'hui de 130 médecins pour 100.000 habitants.

Pour une population de 57 millions d'habitants en 1985, il nous en faudra 130.000. Avec 25.000 étudiants inscrits dans le premier cycle des études médicales, le nombre des diplômés délivrés chaque année est de 2.800, alors qu'il faudrait en délivrer 6.300.

Il nous faut donc fixer le nombre de médecins à former dans la perspective de 1980. Monsieur le ministre, je ne fais là que reprendre les chiffres que vous avez cités.

Ces chiffres sont valables pour la France. Mais il convient de constater que la renommée du corps médical français est demeurée très grande à l'étranger, encore que certains pays tels que l'Amérique, l'Angleterre et le Danemark, refusent d'accorder une valeur à la qualité de notre diplôme. La réforme de l'enseignement médical sera appréciée plus particulièrement à l'étranger.

Il est intéressant de découvrir combien il est utile, sinon indispensable, pour la France, d'exporter de la matière grise, qui assure la diffusion, non seulement de notre langage, mais aussi de notre pensée et de nos idées.

Ainsi s'exerce notre influence à travers nos jeunes chercheurs.

La France peut se louer de la valeur scientifique qu'elle exige de ses médecins, mais cet aspect technique ne peut faire oublier la valeur morale qui leur est indispensable.

Ils doivent avoir conscience de la dignité de leur mission et de la grandeur qu'elle leur confère. Ils doivent rester les hommes au dévouement infini et dispenser infatigablement les témoignages de leur bonté ainsi que l'espoir. Il ne s'agit pas de pitié, mais plus exactement de sensibilité, pour calmer l'angoisse de ceux qui souffrent.

A ces qualités, les médecins se doivent d'ajouter le bon sens, si cher au terroir français, qui leur permettra de rechercher l'équilibre intelligemment apprécié.

C'est dans cette même conception que, pour mieux accomplir son devoir, le médecin entreprendra de se maintenir au niveau des connaissances nouvelles.

J'ai moi-même beaucoup apprécié ce que l'on appelle *staff* et qui se pratique à l'hôpital de Nancy où l'on a à connaître de cas extraordinaires, décelés chaque semaine.

La clinique, notamment, doit rester le plus noble enseignement. Elle doit tendre à perfectionner l'éveil du praticien.

Je ne citerai qu'un exemple, celui d'un de nos jeunes confrères, victime d'un accident d'automobile. Evacué sur un hôpital, il diagnostique lui-même un écrasement de la rate. Celui ou ceux qui eurent à s'occuper de lui le rassurèrent en le plaisantant sur une déformation professionnelle. On lui fit un prélèvement

sanguin : le temps perdu par le laboratoire se solda par le décès du médecin accidenté. La bonne vieille clinique d'autrefois eût voulu qu'on commençât par examiner le blessé. On aurait décelé la présence de liquide dans l'abdomen et flairé un écrasement de la rate. L'opération rapide, sauvant notre confrère. C'est ce que j'appelle du bon sens, c'est ce que j'appelle de la clinique.

La formule américaine du *check up*, de la mise en route du laboratoire avant, ne résout qu'une partie des problèmes. La formule française reste la plus appréciée dans le monde entier.

Je conclurai, en m'inspirant de l'opinion de M. Jacques Monier, président de la Confédération des syndicats médicaux français, qui a parcouru le monde à la recherche de l'authenticité médicale. Il déclare :

« Si les médecins, révolutionnaires passibles, n'ont pas la possibilité de jouer le rôle qui leur revient pour rétablir l'équilibre entre l'homme et son environnement, la société restera « bloquée » et l'explosion sera inévitable.

« Déjà le malaise est profond. Il ne s'agit pas d'un phénomène propre à la France, mais d'une crise mondiale. J'ai voyagé, je me suis documenté et je n'ai pas encore trouvé, ni à l'Est ni à l'Ouest, un système de santé satisfaisant.

« Cela est si vrai que l'on constate un peu partout, notamment en Amérique, un retour vers les pratiques de sorcellerie. Le malade qui ne trouve plus chez le médecin le contact humain indispensable pour l'aider à sortir de sa maladie va chercher secours ailleurs, chez les guérisseurs, les rebouteux. Si une réforme intelligente n'intervient pas à temps, ce phénomène ne fera que s'accroître.

« On assisterait alors à ce paradoxe que la société, incapable d'adapter le progrès médical à l'ère des ordinateurs, devrait se résigner au triomphe des magies et des sorcières ».

Monsieur le ministre, pour promoteur que soit votre budget, j'espère que l'imprégnation scientifique ne détruira pas la notion de vocation que requiert l'apostolat de la médecine. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

M. le président. La parole est à M. Peyrefitte.

M. Alain Peyrefitte. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, il y a un an, lors de la discussion de votre budget, j'étais intervenu pour développer l'idée selon laquelle le problème essentiel qui se pose à votre département était moins un problème de crédits qu'un problème d'organisation ; ou, plus exactement, que la stagnation relative de vos moyens financiers vous faisait obligation de concentrer vos efforts contre la sclérose de vos services, sclérose dont ils sont d'ailleurs loin d'avoir l'apanage, puisque c'est là un phénomène général dans l'administration française.

Vous vous heurtez à l'immense inertie de notre système bureaucratique, qui nous entraîne sur la pente de la routine et de la facilité — tout que vers des réformes, sévères sur le moment mais porteuses d'avenir, et qui nous permettraient, puisque nous ne pouvons dépenser plus, de dépenser mieux.

Hélas ! Monsieur le ministre, j'ai sous les yeux le texte au *Journal officiel* de mon intervention de l'an dernier : je l'ai relu tout à l'heure. Je pourrais aujourd'hui en donner lecture à l'Assemblée sans avoir un mot à y changer car les choses n'ont pas changé ; je le dis avec quelque mélancolie.

Les problèmes de fond se posent toujours dans les mêmes termes.

Je n'irai pas jusqu'à affirmer, comme l'a fait tout à l'heure notre collègue M. Ribadeau Dumas, que vous vous contentez de faire du replâtrage. Nous sommes unanimes à rendre hommage à l'ardeur et à la compétence avec laquelle vous attaquez les problèmes, et vous ne rencontrez ici qu'estime et sympathie. Il est tout de même de mon devoir de vous dire combien nous préoccupe le fait que, non seulement les problèmes de fond ne sont pas réglés, mais qu'ils ne paraissent même pas s'achever vers une solution.

L'an dernier, j'avais fait porter ma démonstration sur trois exemples.

Le premier concernait les constructions hospitalières. MM. les rapporteurs, ce matin, et M. Royer tout à l'heure, ont rappelé combien ce problème était grave. Nous sommes en état de crise.

Je suis personnellement convaincu que cette crise ne pourra être surmontée aussi longtemps que nous nous obstinerons à faire du coup par coup et à considérer une construction hospitalière comme un chef-d'œuvre architectural qui doit défier les siècles. Moyennant quoi la plupart de nos hôpitaux ont de nom-

breux siècles d'existence derrière eux, ce qui nous permet d'espérer que ceux qui sont construits — en nombre si insuffisant — auront de longs siècles d'existence devant eux !

Mais ce n'est pas ainsi que nous vaincrons les difficultés. Là comme ailleurs, il convient de rompre avec la routine.

La crise semblable qu'a connue l'éducation nationale en matière de constructions scolaires et universitaires n'a été surmontée que le jour où ont été mises en place des procédures d'industrialisation rapides, et je ne vois pas comment, monsieur le ministre, vous pourrez remédier à la crise de la construction hospitalière si vous n'employez pas des méthodes aussi modernes, s'il faut toujours huit ou dix ans entre l'établissement d'un projet et la mise en service.

Aussi bien, vous nous avez manifesté à cet égard d'excellentes intentions. Dès demain, sera inauguré par M. le Président de la République l'hôpital moderne industrialisé de Beaune. Il ne servirait à rien que cette réalisation demeure un cas unique, une tête de série sans série. Elle ne présentera d'intérêt qu'à condition que nous ne fassions pas ce que les Français n'ont que trop tendance à faire, c'est-à-dire des exemples isolés que personne ne suit. Pouvez-vous nous dire si vous dégagerez les moyens de construire prochainement en série des hôpitaux préfabriqués ?

Le deuxième exemple que j'avais évoqué l'an dernier était relatif au statut du mineur. Notre système administratif oppose une telle inertie à toute volonté réformatrice ou, même, de simple équité, que seuls les groupes de pression importants, les grandes organisations obtiennent satisfaction, à la faveur de crises qu'ils ont les moyens de faire éclater. Au contraire, ceux qui ne peuvent disposer de tels moyens ne parviennent pas à faire évoluer les problèmes qui les concernent et restent englués dans un système qu'ils n'ont pas la capacité de transformer parce qu'ils ne possèdent aucun pouvoir de chantage.

Le statut du mineur a été adopté sous la pression de la puissante corporation des houillères, non seulement pour les mineurs mais aussi pour les sténodactylographes. Je rappelais l'an dernier que les dames secrétaires du siège des Charbonnages de France situé avenue Percier, dans l'élégant VIII^e arrondissement, avaient la chance d'être dotées du statut du mineur et de pouvoir prendre leur retraite à cinquante-cinq ans. Je m'en réjouis pour elles. Mais, pendant ce temps-là, sept cents mineurs d'argile, qui travaillent à cinquante mètres de profondeur, avec autant de peine et les mêmes risques que les mineurs de charbon, ne bénéficient pas du statut du mineur et ne prennent leur retraite qu'à soixante-cinq ans, car ils n'ont pas les moyens d'ébranler l'Etat sur ses bases.

Je sais combien, monsieur le ministre, vous êtes personnellement favorable à une évolution de ce problème. Mais derrière votre personne, le système en vigueur, il nous faut bien le constater, fait que de puissantes corporations peuvent se faire entendre, tandis que les petites n'en ont pas les moyens, même si la simple justice exigerait qu'elles fussent entendues.

Le dernier point de ma démonstration concernait les allocations familiales.

Les allocations familiales stagnent, disais-je. Or elles stagnent encore plus depuis l'an dernier ; elles régressent.

L'effet nataliste que l'on est en droit d'en attendre n'a plus lieu. A-t-on suffisamment présent à l'esprit le fait que le nombre des naissances, en 1968, a été de 835.000, contre 875.000 quatre ans plus tôt ? Le taux de natalité pour 1969 a été de 16,6 p. 1.000, contre 18,1 p. 1.000 en 1963. C'est le taux le plus bas que l'on ait connu depuis la fin de la guerre. Le nombre moyen d'enfants par famille est passé de 2,9 en 1964 à 2,3 en 1969. Si cette diminution s'accroît, nous connaissons un grave recul de notre développement démographique.

La dégradation des prestations familiales, d'ailleurs, ne date pas d'hier ; elle remonte au moins à 1957, date à laquelle a été supprimée l'indexation du salaire mensuel de base servant au calcul des allocations familiales sur le niveau du salaire minimum horaire du manœuvre de l'industrie des métaux. Si cette référence n'avait pas été abandonnée, les allocations familiales pour deux enfants seraient aujourd'hui plus de deux fois plus élevées qu'elles ne le sont et l'allocation de salaire unique versée aux affiliés ayant deux enfants de plus de deux ans serait plus que quadruplée.

C'est dire que la hausse du pouvoir d'achat des familles prend aujourd'hui des proportions alarmantes.

Le décret du 30 juillet 1970 a malheureusement encore abaissé la cotisation d'un point, au profit, pour un quart, du risque vieillesse, et, pour les trois quarts restants, du risque maladie. Prenons garde que de telles mesures, inspirées par un

souci d'équilibre comptable immédiat et par le désir d'écartier des hausses, ne préparent une nouvelle rupture de l'équilibre démographique de notre pays dans l'avenir.

A cela s'ajoute le fait que, si les abattements de zones de salaires ont été supprimés, les abattements de zones d'allocations familiales subsistent, car les pressions qui s'exercent dans ce domaine ne sont pas assez puissantes pour faire céder la résistance du système administratif au changement.

L'allocation de logement, dernier exemple que je rappellerai — M. Icart en a parlé éloquemment ce matin — n'est pas calculée de façon à permettre de prendre en compte les personnes âgées, d'inciter et de dédommager les ménages qui gardent chez eux leurs parents, d'où il résulterait une économie des frais que la puissance publique est obligée d'engager pour l'équipement et le fonctionnement des hospices et des maisons de retraite.

Mais voilà, les bébés qui ne demanderaient qu'à naître, les vieilles gens qui seraient heureuses de vivre près de leurs enfants, leurs enfants qui y seraient disposés si on les y aidait, les familles de province qui subissent l'injustice des abattements de zone, ne constituent pas des groupes de pression redoutables, à la différence des syndicats qui ne veulent pas de modification dans les cotisations ni les prestations, ou des cadres qui repoussent le déplaçonnement. Alors, on n'entend pas ces voix trop faibles, quoique leur cause soit juste et conforme à l'intérêt national.

Telles sont, monsieur le ministre, par rapport à l'an dernier, les observations que je désirais présenter. Elles ne comportent, croyez-le bien, aucune critique à votre encontre ou à l'encontre de votre action personnelle. Il s'agit seulement d'un cri d'alarme contre la routine et l'inertie que nous n'arrivons pas à secouer, contre un système pesant dont il faudra bien qu'on s'affranchisse si on ne veut pas que, chaque année, le Gouvernement ait à essayer les mêmes reproches. *(Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Halbout.

M. Emile Halbout. En ce qui concerne la politique familiale, vous avez indiqué dans votre exposé, madame le secrétaire d'Etat, que le moment était venu de repenser le problème et que vous envisagiez de consulter les divers groupements familiaux sur leurs constatations et leurs désirs.

Il en est grand temps. Vive est encore, en effet, l'émotion suscitée par la décision de reprendre le prélèvement de 1 p. 100 sur le montant global des salaires — ce qui représente une somme considérable — destiné aux cotisations d'allocations familiales, pour l'affecter à la maladie et à la vieillesse.

Un journal a titré : « La France est en tête pour l'aide aux familles. » Mais il a oublié de préciser qu'elle était également en tête pour les taux de la taxe sur la valeur ajoutée, c'est-à-dire pour les taxes indirectes qui grèvent les achats des familles.

Si le Gouvernement considère l'ensemble des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales comme un fonds commun, alors il faut dire que les personnes qui alimentent ce fonds commun sont essentiellement celles qui travaillent dans les industries de main-d'œuvre.

On a détaxé les investissements, et l'on a bien fait. On a exempté des taxes indirectes les industries de base et les industries de transformation, par le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée, et sans doute a-t-on bien fait, là encore.

Mais, en plus de ces avantages, il ne faudrait pas exempter de toutes charges sociales certains grands secteurs de l'activité industrielle et commerciale, qui ont pu, grâce au développement de l'automatisation, réduire au minimum leurs frais de personnel.

Vous avez affirmé, monsieur le ministre, que vous recherchez les voies de la solidarité. J'estime, quant à moi, que c'est au moyen d'une fiscalisation accrue, dans le sens que je viens d'indiquer, plutôt que par un déplaçonnement, qu'il faut rechercher un meilleur équilibre dans les contributions à demander aux divers secteurs de l'économie.

Les voies de la solidarité, vous les suivez en élargissant, dans ce budget, l'aide aux enfants handicapés.

Les parents dont les enfants sont lourdement ou moyennement handicapés vous en sauront gré, et avec eux tous les groupements tels que l'A. D. A. P. E. I. ou les Papillons blancs, entre autres, qui, depuis longtemps et presque avec leurs seuls moyens, ont devancé l'action de l'Etat.

Faisons en sorte, autant que possible, que ces enfants ne soient pas totalement séparés de leur famille; prévoyons surtout des demi-pensions, quand c'est possible, en utilisant, au besoin, les circuits de ramassage existants. Il ne faut pas oublier

que les enfants handicapés ne bénéficient pas de la gratuité des transports. N'enlevons plus les enfants à leurs mères, dont l'affection est irremplaçable.

En terminant, je voudrais dire combien sera appréciée votre action en faveur de l'humanisation des hôpitaux. Combien de familles se rendent compte que celui des leurs qui entre à l'hôpital ne leur appartient plus ! Laissons pénétrer les proches, notamment près de ceux qui vont mourir.

Il faut donc supprimer progressivement les salles communes. Vous avez indiqué un chiffre ce matin : 5.000 lits anciens feront place, chaque année, à autant de chambres individuelles.

Voilà qui est bien. Mais pendant ce temps, tel de vos services préconise des constructions nouvelles d'hôpitaux abritant la grande majorité des malades en salle commune.

Et, s'il se présente un projet d'hôpital composé de chambres individuelles, sans majoration du coût total, ce projet est retardé parce qu'il ne comporte pas suffisamment de lits en salles communes. Telle est la principale objection qui lui est faite.

L'humanisation, dans les futurs hôpitaux, devra passer avant certaines considérations classiques d'école d'architecture. C'est pourquoi j'ai confiance que vous ferez tout pour que, loin des sentiers battus et dans un cadre régénéré, l'hôpital soit non plus une suite de salles communes où règne la promiscuité, mais le clair logis où l'on espère et où l'on recouvre la santé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Progrès et démocratie moderne et sur plusieurs bancs de l'union des démocrates pour la République.)*

M. le président. La parole est à Mme Vaillant-Couturier.

Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, votre budget, en dépit des augmentations de crédits, reste un budget en stagnation, puisqu'il ne permet pas de rattraper le retard qui a été pris l'an dernier en ce qui concerne les autorisations de programme. Quant aux crédits d'équipement, leur augmentation en 1970 n'a pas résorbé le déficit des années antérieures. Il en sera de même en 1971.

Dans son ensemble, le budget de la santé est en progression de 0,3 p. 100. C'est peu, d'autant que les prix et les besoins ont augmenté.

M. le rapporteur de la commission des finances reconnaît que « le budget d'équipement est notablement insuffisant ».

Et il ajoute : « Alors que l'exécution du V^e Plan ne sera que partiellement assurée, la modicité des crédits pour 1971, première année du VI^e Plan, aggrave la situation ».

Il annonce même que, en matière d'équipement sanitaire et social, « les enveloppes régionales ne permettront pas, dans bien des cas, de réaliser, au cours du VI^e Plan, les programmes qui n'ont pu être réalisés au cours du V^e Plan, faute de crédits suffisants ».

Si l'on examine, en ce qui concerne l'équipement hospitalier, les autorisations de programme sur trois ans, on constate que, pour les hôpitaux autres que les C. H. U., elles étaient, en 1969, de 206 millions de francs ; en 1970, de 91 millions, et qu'elles seront, en 1971, de 150 millions de francs.

Donc, après la chute de l'an dernier, la remontée de cette année est inférieure aux crédits votés en 1969.

Les autorisations de programme se traduisent par l'ouverture de 9.015 lits en 1969, autant en 1970, et par une prévision de 6.491 lits seulement en 1971.

Pour les C. H. U., les crédits étaient, en 1970, de 166 millions de francs ; ils retombent en 1971 à 146 millions de francs, c'est-à-dire au niveau de 1969.

Je rappelle qu'il a été ouvert, au cours du V^e Plan, 190 services de C. H. U. pour l'enseignement, alors qu'il en faudrait 900.

Est-ce parce qu'on manque de places que la sélection est renforcée pour les étudiants en médecine, et que l'on nous annonce le dépôt d'un projet de loi instituant une sélection quantitative ?

Ce qui nous menace, c'est non pas la pléthore, mais une aggravation de la pénurie de médecins. Car il faut savoir que, pour 100.000 habitants, la France n'a que 119 médecins, tandis que la République fédérale d'Allemagne en a 155, que les Etats-Unis en ont 156 et que l'U. R. S. S. en a 204.

Il serait donc souhaitable d'aider les jeunes médecins au moyen de crédits d'installation, notamment dans les zones rurales.

Pour les hospices et maisons de retraites, on peut parler de véritable scandale quand on sait qu'à la vétusté désespérante

d'un grand nombre d'établissements s'ajoute une pénurie telle qu'il faut attendre qu'un vieillard meure pour qu'un autre puisse prendre sa place.

Alors que, dans ce domaine, les objectifs du V^e Plan n'avaient été atteints que dans une proportion de 54 p. 100, le montant des crédits, qui s'élevait à 47 millions de francs en 1969 et à 20 millions en 1970, n'atteindra que 7.500.000 francs en 1971, ce qui se traduira par l'ouverture de 1.000 lits l'année prochaine, contre quelque 7.000 en 1970. Ces chiffres se passent de commentaires !

Dans les hôpitaux psychiatriques, 2.148 lits ont été ouverts en 1970. On prévoit l'ouverture de 4.000 lits en 1971. Mais, lorsqu'on sait que, dans ces hôpitaux, le taux d'occupation est de 120 p. 100, voire de 150 p. 100, ce chiffre paraît modique, d'autant que la pénurie ne sera pas compensée, dans l'immédiat, par une modernisation de l'équipement sanitaire, qui permettrait l'application de la doctrine dite de « secteur ».

En ce qui concerne la formation, une participation de l'Etat aux frais de scolarité des infirmières et assistantes sociales devrait intervenir cette année. Ce serait un pas — nous l'espérons — vers la gratuité qui, seule, permettra aux jeunes filles issues de familles disposant de faibles revenus de s'engager dans ces carrières.

De même, l'aide de l'Etat pour l'enseignement à l'hôpital est une mesure de justice.

Les crédits destinés aux handicapés font l'objet d'une augmentation, mais celle-ci est faible en regard des immenses besoins. Ainsi, pour les infirmes adultes, le V^e Plan n'est réalisé qu'à 47 p. 100. Les parents des enfants handicapés attendent avec impatience que se multiplient les instituts médico-éducatifs et que les enseignants qualifiés soient plus nombreux. Ils réclament aussi le maintien de la couverture sociale au-delà de la vingtième année, l'assurance volontaire — incomplète, d'ailleurs — étant prohibitive pour la plupart d'entre eux.

La mortalité infantile reste sensiblement plus élevée en France que dans d'autres pays d'Europe. Les entretiens de Biehat ont souligné récemment les graves conséquences de l'insuffisance du nombre des visites prénatales et postnatales. Dans ces conditions, alors que le V^e Plan n'est réalisé qu'à 45 p. 100 pour la protection maternelle et infantile, on est stupéfait de constater que les crédits tombent de 4 millions de francs en 1970 à 820.000 francs pour 1971.

Or chacun reconnaît le rôle important que la protection maternelle et infantile et la médecine scolaire jouent dans le dépistage précoce. Une circulaire du 12 juin 1969 prévoit d'ailleurs cinq bilans de santé complets entre l'âge de trois ans et la fin des études secondaires. Malheureusement, cette circulaire ne peut être appliquée presque nulle part, faute de personnels, de médecins, d'assistants sociaux et d'infirmières.

Non seulement le nombre des postes budgétaires ne s'est pas accru l'an dernier, ni cette année, mais il résulte de l'insuffisance des rémunérations qu'il n'y a aucun candidat pour des postes budgétaires existants.

Cette pénurie de personnels, on la retrouve partout, et en premier lieu, naturellement, dans les services hospitaliers.

Lors des récentes manifestations des personnels de santé, organisés à l'appel des syndicats C. G. T., C. F. D. T. et, souvent, de Force ouvrière, outre les demandes de reclassement, notamment pour les catégories C et D, et aussi pour l'ensemble des catégories professionnelles et paramédicales, on retrouvait partout la revendication de l'augmentation des effectifs en fonction des besoins réels de chaque service.

L'insuffisance permanente des personnels rend difficile, sinon impossible, l'application réelle de la semaine de quarante heures. Son influence sur les conditions de travail est une des raisons principales du départ des infirmières. En effet, presque toutes continuent à ne bénéficier que d'un dimanche de repos toutes les quatre semaines. S'ajoutant à l'insuffisance du nombre des crèches, des garderies et des patronages, cela rend impossible leur vie professionnelle et familiale. Et faut-il ajouter que les congés de maternité privent l'heureuse maman de ses primes de service ? Curieuse manière d'encourager la natalité !

Le travail à temps partiel ne semble pas être la panacée si l'on veut conserver le personnel féminin. La plupart des femmes qui travaillent ont besoin d'un salaire complet.

Pour humaniser les hôpitaux, la première condition est d'y voir affecté un personnel suffisant, en nombre et en qualité. Et pour que l'accueil, l'hébergement, le séjour, les soins et la nourriture soient ce qu'on est en droit d'attendre à notre époque, il faut également des crédits suffisants.

Il y a une certaine hypocrisie à parler d'humanisation des hôpitaux, alors que les refus de crédits amènent le directeur d'un grand hôpital public à envoyer une note de service indi-

quant qu'il est indispensable de réaliser des économies sur l'alimentation, les médicaments, les examens radiologiques et biologiques, le chauffage, le linge, les pansements, notamment.

Une campagne se poursuit, à l'instigation du Gouvernement et du grand patronat, dans le dessein de persuader les Français que la santé coûte trop cher à la nation. On essaie de culpabiliser les médecins et les malades. N'envisage-t-on pas d'utiliser les statistiques de consommation médicale, fournies par les ordinateurs, pour faire pression sur le corps médical ?

Mais, à la lumière des statistiques, on constate que la consommation médicale est plus forte quand les revenus sont plus élevés et, parallèlement, que la mortalité infantile est plus faible et l'espérance de vie plus longue.

Naturellement, ce phénomène tient non seulement à la consommation médicale, mais aussi aux conditions de vie.

Néanmoins, si la possibilité de se soigner n'avait pas de répercussions sur la vie, à quoi servirait le médecin ? Personne ne propose d'arrêter la consommation médicale de ceux qui peuvent payer, alors que l'on veut supprimer les bilans de santé faits par les caisses d'assurance maladie.

Le professeur Debray vient d'inaugurer un centre d'examen de santé placé sous le patronage des plus hautes personnalités médicales. Les examens y coûtent cher et ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Personne ne juge ces bilans inutiles.

Si une telle politique était poursuivie, on laisserait se développer une médecine pour les riches et une autre pour les pauvres. Or le droit à la santé est un droit démocratique que nous entendons défendre et étendre.

Il n'est pas possible, sans de très importants crédits, de rattraper le retard dont souffre notre équipement sanitaire et social.

Plutôt que de réaliser des économies sur la consommation médicale et les soins, il vaudrait mieux en faire sur les armes atomiques. Mais cela ne suffirait pas : il faudrait aussi supprimer la T. V. A. sur le prix des médicaments et opérer un prélèvement substantiel sur les profits considérables des trusts de produits chimiques et pharmaceutiques. Mais ce n'est pas le pouvoir actuel qui prendra de telles mesures. Le Gouvernement veut faire supporter une charge plus lourde aux travailleurs, en limitant les dépenses publiques de santé et en transférant au grand capital des possibilités nouvelles de profits. Votre budget, monsieur le ministre, va dans ce sens, comme votre projet de réforme hospitalière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Coumaros.

M. Jean Coumaros. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je vais vous entretenir d'un problème singulier qui n'a jamais été abordé dans cette enceinte mais qui, à mon avis, a son importance : il s'agit de la rage, qui se développe dans l'Est de la France.

Plusieurs départements sont déjà contaminés, le plus touché d'entre eux étant celui de la Moselle.

La rage, qui a fait son apparition dans notre département en mai 1968, se propage peu à peu sur l'ensemble du territoire. Dans les départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, des Ardennes et je crois même en Alsace, le virus de la rage a été identifié chez des animaux sauvages et même domestiques. En Moselle, du 1^{er} janvier au 30 novembre 1969, 284 cas de rage ont été officiellement enregistrés, 179 chez des animaux sauvages, dont 170 sur les seuls renards, 105 sur les animaux domestiques, dont 75 sur les seuls bovins.

Je ne possède pas de statistique plus récente, mais les cas sont sans doute beaucoup plus nombreux.

Cet état de fait comporte un risque non négligeable de contamination humaine, d'une part, et de complication vaccinale, d'autre part.

Je m'explique.

Lorsqu'un animal est atteint ou suspect de rage, il est abattu, aucun problème ne se pose alors, sauf lorsqu'il s'agit de cheptel bovin, car il y a, dans ce cas, perte financière pour l'exploitant agricole.

En revanche, l'homme contaminé ou suspect de l'être doit être immédiatement soumis à un traitement préventif antirabique qui, seul, peut empêcher l'écllosion de la maladie, toujours mortelle.

Jusqu'à présent, les traitements appliqués, tant dans le centre antirabique de Metz que dans ceux de Strasbourg et de Nancy, ont permis de protéger les suspects exposés, contre l'écllosion de cette terrible maladie.

Pour prémunir certains personnels exposés à un risque élevé de contamination, on pratique la vaccination préventive qui consiste en trois injections intradermiques de vaccin inactivé, espacées d'une semaine et suivies d'un rappel annuel.

Si cette vaccination est en général assez bien supportée, un certain nombre d'accidents neurologiques postvaccinaux ont été observés. Les sujets atteints de complications neurologiques ont dû interrompre leur travail pendant plusieurs mois; certains d'entre eux sont même frappés de paralysies irréductibles.

La rage n'étant pas classée parmi les maladies professionnelles, les sujets vaccinés à titre préventif et chez lesquels évoluent des complications ne sont pas dédommagés comme le sont les sujets atteints d'une « maladie professionnelle ».

Aussi est-il logique que la rage soit considérée comme maladie professionnelle. Ainsi, dans tous les cas les sujets exposés par leur profession à un risque de contamination seront protégés.

Tel est d'ailleurs l'avis très autorisé et formel des éminents professeurs Lépine et Grasset, de l'Institut Pasteur, qui citent, parmi les personnes exposées aux risques répétés d'inoculation du virus en cas d'endémie ou d'épizootie: les vétérinaires, les travailleurs des abattoirs, les animaliers, les gardiens de troupeaux, les spéléologues, les naturalistes, les explorateurs, les chasseurs, les trappeurs, les gardes forestiers et j'ajoute les exploitants agricoles. Ces complications ne résultent pas de la rage en tant que maladie, mais de la vaccination préventive, la maladie rabique étant, je le répète, toujours mortelle.

Je me permets de vous signaler quelques cas particuliers vécus. Un inséminateur de ma région, ayant opéré sur une vache qui s'est révélée *a posteriori* atteinte de la rage, a alerté deux de ses collègues, et tous trois ont décidé de se faire vacciner. Or l'un d'entre eux garde encore depuis longtemps des séquelles paralytiques importantes le rendant inapte au travail, tandis que les autres ont dû interrompre leur travail pendant plusieurs mois avant leur guérison plus ou moins complète.

Mais les autorités compétentes ne veulent pas reconnaître cet accident post-vaccinal comme un accident du travail. Aucune disposition ne le prévoit et c'est une injustice flagrante.

Ce problème de la rage suscite dans notre région une vive inquiétude qui frise parfois la panique, surtout parmi le monde rural.

Récemment on a pu lire dans la grande presse que, dans ma propre commune, un chien enragé a été abattu, heureusement sans avoir fait de victime. Actuellement, les gens se méfient terriblement des animaux plus ou moins agressifs qu'ils suspectent de rage.

Il y a environ six semaines, une femme habitant ma commune a été fortement mordue, cette fois par un chat. Grande émotion! Le médecin traitant a dirigé cette femme sur Metz pour qu'elle y subisse un traitement préventif, tandis que moi-même, en ma qualité de maire, j'ai fait mettre le chat en quarantaine chez un vétérinaire. (*Sourires.*) Heureusement, le chat s'est révélé bien portant, mais la femme a déjà été vaccinée, au risque des complications que je viens de signaler.

Les autorités départementales s'efforcent de faire détruire les renards par des appâts empoisonnés et par l'octroi de primes aux chasseurs qui les abattent. M. de Poulpiquet m'a suggéré une solution pour empêcher la propagation de la rage à l'intérieur du pays: elle consisterait à autoriser la chasse au renard même en dehors des périodes normales de chasse.

Les renards, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'Etat, nous arrivent en grande partie d'Allemagne, où ils trouvent difficilement un gîte par suite de l'industrialisation « kolossale », surtout le long de la frontière que les renards traversent, bien sûr, sans pièces d'identité. (*Sourires.*)

Ainsi les Sarrois, par suite de leurs hauts salaires, nous enlèvent nos ouvriers ce qui cause un grave préjudice à notre économie, et, en échange, ils nous envoient leurs renards.

Voilà de quoi nous mettre en rage. (*Rires et applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Robert Fabre.

M. Robert Fabre. Monsieur le président, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'Etat, je pourrais, profitant de l'intervention de M. Coumaros, enchaîner sur le vaccin antigrippe et faire remarquer qu'on manquait de ce vaccin dans les pharmacies au moment précis où une campagne de télévision en encourageait l'emploi.

Mais je n'insiste pas sur ce sujet qui nous éloignerait beaucoup du budget.

Sur ce budget je reprendrai, sans doute après de nombreux orateurs, un certain nombre d'observations, voire de critiques. J'aurais aimé, à la fin de cet après-midi, après ce défilé d'orateurs qui doit être lassant pour vous, monsieur le ministre, pouvoir vous adresser surtout des compliments.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Ce n'est pas votre habitude.

M. Robert Fabre. Mais si, monsieur le ministre, et je vous en ferai quelques-uns.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Merci.

M. Robert Fabre. Vous être plein de bonne volonté. Vos antis eux-mêmes l'ont dit. Seulement, comme il faut bien qu'ils reportent leurs accusations sur quelqu'un, c'est sur votre entourage qu'ils font retomber, en parlant d'administration sclérosée, la responsabilité de l'absence des réalisations qu'ils souhaiteraient voir surgir.

Pour ma part, avec beaucoup plus d'objectivité, je leur dirai que ce n'est sans doute pas votre faute personnelle, monsieur le ministre, si ce budget ne vous satisfait pas et ne nous satisfait pas; ce n'est certainement pas non plus la faute de vos services, mais c'est la faute d'un choix gouvernemental, d'un choix financier qui fait que les crédits de votre budget sont insuffisants. Voilà ce qui est important et ce qu'il faut dire. A partir du moment où une part plus importante du budget général serait accordée, soit 5 p. 100, 6 p. 100, voire 10 p. 100, au budget de la santé, les critiques que peut vous adresser l'un quelconque d'entre nous seraient certainement atténuées car vous auriez les moyens de faire beaucoup plus.

Je me bornerai à poser quelques questions et à citer quelques exemples au sujet des deux aspects de votre budget: la santé d'une part, et la sécurité sociale d'autre part, car nous ne pouvons pas en quelques minutes examiner tous les problèmes.

Je commence par le budget de fonctionnement de la santé: je reconnais qu'un commencement de satisfaction nous est donné en ce qui concerne la gratuité, que vous avez promise, des études des infirmiers et infirmières. Je dis un commencement de satisfaction car, hélas! la gratuité n'est que partielle. Nous souhaitons qu'elle devienne totale à bref délai et qu'elle soit étendue aux autres catégories de personnels paramédicaux qui n'en bénéficient pas encore.

A cet exemple d'un certain début de réussite, j'opposerai celui d'une énorme lacune dont il a également été question ici, et qui affecte le service de santé scolaire.

Peut-être à cause de l'insuffisance des rémunérations, on manque de médecins scolaires depuis plusieurs années dans certaines villes et dans des secteurs entiers de nos départements. Ainsi des milliers d'enfants de nos écoles ne subissent plus d'examen médical faute de titulaires de postes de médecin scolaire. Et cependant on continue à demander aux parents, qui ont une double raison d'être mécontents, le versement de la cotisation afférente à ce service. C'est, là encore, une erreur et une injustice. Mais ce qui prime, c'est la santé des enfants. Je vous demande donc, monsieur le ministre, de consentir un effort de recrutement pour que le service de santé scolaire fonctionne de façon satisfaisante et qu'on ne puisse plus dire, comme depuis 1962: « Quel dommage que ce service ne soit pas demeuré dans le cadre de l'éducation nationale! »

Je ne sais si, dans cette hypothèse, le problème eût été résolu, mais peut-être faudrait-il justifier par votre action et vos efforts la décision qui a été prise de vous en attribuer la responsabilité.

Je vous parlerai à mon tour de ce budget d'équipement dont vous avez dit vous-même, monsieur le ministre, que c'était « un budget de pénurie ».

Sur une augmentation totale de 17 p. 100, les crédits d'équipement ne croissent que de 9,5 p. 100. C'est évidemment l'un des points noirs qui ont été soulignés. Cette augmentation de 9,5 p. 100 correspond à peu près à celle du coût des constructions d'une année sur l'autre. Autant dire que c'est un budget de stagnation, pour ne pas dire de régression et on ne peut donc parler d'un budget de rattrapage, puisque l'on sait que les objectifs du V^e Plan, dans ce domaine — les taux variant suivant les cas — n'ont été, dans l'ensemble, réalisés qu'à 60 p. 100 environ.

La situation très inquiétante des C.I.U. a été soulignée; elle a des répercussions sur les études et la formation des médecins et du personnel paramédical. La situation des hôpitaux

psychiatriques, où sont traités les névrosés toujours plus nombreux dans le monde où nous vivons, est plus critique encore en raison de l'insuffisance du nombre des lits.

Il s'ensuit que des malades soignés dans ces hôpitaux sont — si je peux employer cette expression — « relancés dans la nature » avant d'être complètement guéris, d'où des drames profondément regrettables semblables à celui que nous avons déploré dans ma région.

Il faut donc faire un effort beaucoup plus important en faveur des hôpitaux psychiatriques.

Tous les orateurs qui m'ont précédé ou presque ont parlé des maisons de retraite et des problèmes du troisième âge. C'est la preuve d'une prise de conscience de plus en plus grande, au Parlement et dans l'opinion tout entière, de la condition des anciens, des vieillards qui ne sont pas vraiment traités avec humanité. On parle d'humanisation des hôpitaux : parlons d'abord d'humanisation de la situation du troisième âge. Ce problème se résume en quelques chiffres : on comptait cinq millions de retraités en 1958, on en compte aujourd'hui huit millions parmi lesquels 2.250.000 bénéficient du fonds national de solidarité. Autrement dit, 2.250.000 personnes âgées en France perçoivent moins de 4.100 francs par an de ressources. Ces chiffres donnent une idée de l'ampleur d'un problème qui ne fera que s'aggraver puisque, grâce à la qualité des soins, la durée moyenne de la vie des Français peut être prolongée.

Vous faites un effort ; c'est vrai. Vous nous proposez un accroissement de l'avantage minimal vieillesse qui passerait à 3.250 francs au mois de janvier 1971 et à 3.400 francs au 1^{er} octobre 1971. Mais cet accroissement reste encore très insuffisant. Nous sommes très loin des propositions de la commission Laroque et l'objectif qu'on se propose — l'octroi aux personnes âgées d'une allocation égale à 50 p. 100 du S. M. I. C. — ne répond pas à la conception qu'on doit avoir de l'aide à accorder aux personnes âgées. Celles-ci ne mangent pas moitié moins que les personnes adultes moins âgées et elles n'ont pas seulement moitié moins de besoins que les personnes actives. A l'exemple de certains pays étrangers, notamment la Suède, les personnes âgées devraient percevoir au minimum des ressources annuelles de l'ordre de 5.000 à 6.000 francs.

C'est donc un objectif beaucoup plus ambitieux qu'il faut s'assigner. Vous me répondrez que nous n'avons pas les moyens nécessaires. J'en reviens donc à ce que je disais au début de cet exposé : c'est un problème de gouvernement et de répartition des ressources. Il faut savoir si nous voulons aider réellement les personnes âgées ou si nous nous contenterons des couplets dithyrambiques à leur usage, de leur dire la main sur le cœur combien nous les plaignons. Mais il faut nous donner les moyens de notre politique.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Monsieur Fabre, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Robert Fabre. Je vous en prie.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, avec l'autorisation de l'orateur.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Monsieur Fabre, vous venez de citer le rapport Laroque. Ce rapport très important, qui a été adopté en 1962, prévoyait, en effet, certaines augmentations dont celle des retraites de vieillesse.

Mais il y mettait un certain nombre de conditions que personne ici n'a rappelées. M. Laroque estimait que pour l'équilibre d'un système dans lequel les actifs contribuent à la subsistance des personnes âgées, il fallait retarder l'âge de la retraite, que la cotisation, qui était de 8,50 p. 100 sur les salaires en 1962, devrait être portée à 10 p. 100. C'était là l'exposé d'une politique d'ensemble cohérente, équilibrée.

Chacun parle de la solidarité à l'égard des vieux, et j'en suis tout à fait d'accord. Mais personne n'a parlé de la contribution des actifs et du report de l'âge de la retraite.

Ces éléments sont essentiels dans la définition de cette politique. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

M. Robert Fabre. Je vous remercie, monsieur le ministre.

Je vous ferai remarquer qu'à ma connaissance, le Gouvernement n'a pas eu le courage de nous proposer des mesures de cet ordre, que l'Assemblée aurait peut-être le courage de les adopter.

D'ailleurs, ce n'est pas à nous, monsieur le ministre, qu'il convient de reprocher l'inaction du Gouvernement en la matière. Le rapport Laroque s'adressait aux hommes au pouvoir.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Ce qui m'a été ici demandé, c'est l'abaissement de l'âge de la retraite.

M. Robert Fabre. Monsieur le ministre, sur ce point mon opinion est plus nuancée. Je vous demande d'étudier à fond une politique globale du troisième âge, qui ferait ici l'objet d'un débat spécial, autre que budgétaire.

Je vous donnerai un exemple : on évalue les avantages respectifs de l'aide aux familles, des foyers-logements, des maisons de retraites, de l'hospice humanisé, que l'on présente comme des solutions pouvant se remplacer mutuellement, alors que chacune de ces solutions est nécessaire et correspond soit à un état des personnes âgées, soit à une période de leur vie. C'est sur l'ensemble qu'il faut faire l'effort et on ne peut pas se borner à un choix. C'est une politique globale de la santé qu'il faut définir.

Des modulations sont possibles — ce mot est à la mode — quant à l'âge de la retraite. Il est considéré comme normal qu'un militaire ayant fait carrière dans l'armée prenne sa retraite à trente-cinq ou quarante-cinq ans, passant ainsi dans la catégorie des inactifs. Mais ce retraité encore jeune est appelé à occuper une autre situation et à faire concurrence ainsi aux jeunes qui cherchent un emploi. En revanche, certaines personnes de plus de 65 ans peuvent avoir encore des enfants à élever et ont besoin de travailler. La question ne semble pas avoir été étudiée. Ne pourrait-on pas envisager la possibilité d'un travail à mi-temps, comme pour les femmes, qui permettrait aux personnes âgées qui le souhaitent de continuer à travailler dans ces conditions ?

Pour certaines l'âge de la retraite ne constituerait plus un brutal arrêt qui équivaut parfois à une sorte de condamnation à mort. D'autres, physiquement diminués, pourraient prendre une retraite anticipée.

Voilà des propositions, monsieur le ministre, et je serais heureux que nous puissions, au cours d'un grand débat, en discuter librement dans cette Assemblée.

J'aborde maintenant le sujet de la sécurité sociale. A cet égard, j'ai aussi quelques regrets à vous exprimer, monsieur le ministre, car, à maintes reprises, j'ai demandé à vous-même et à vos prédécesseurs qu'il soit procédé à une réforme en profondeur de la sécurité sociale. J'avais même présenté un amendement invitant le Gouvernement à déposer un projet dans ce sens dans un délai raisonnable. Or, on a procédé — je n'irai pas jusqu'à reprendre le terme de replâtrage — disons à des « retouches ». Vous voyez que je suis plus aimable qu'un certain nombre de vos amis, monsieur le ministre !

A mon avis, c'est une erreur de s'en tenir à de petits coups de pouce à droite et à gauche, qui ne servent qu'à gagner du temps. Sans doute parvenez-vous ainsi à maintenir pour un temps un certain équilibre de la sécurité sociale ; ne souhaitez-vous pas mieux que cela ? Il faudrait que vous réussissiez à persuader vos collègues du Gouvernement de la nécessité d'une véritable réforme de la sécurité sociale.

Pourra-t-on conserver indéfiniment une quinzaine de régimes différents, avec la fragilité qui en résulte pour certaines catégories, la vieillesse en particulier ? Comment tolérer plus longtemps de telles différences entre les cotisations et les avantages ?

C'est ainsi, par exemple, qu'un commerçant, pour une cotisation moyenne de 1.397 francs par an, bénéficie d'une retraite moyenne de 2.097 francs. Un salarié, pour une cotisation moyenne de 1.013 francs, aura une retraite moyenne de 2.959 francs.

Je ne veux pas pousser plus loin les comparaisons, pour ne pas faire crier à l'injustice. Je remarque simplement que les Français, quelle que soit leur catégorie sociale, aspirent de plus en plus à une uniformisation des cotisations et des prestations.

Il incombe donc au Gouvernement de promouvoir une grande réforme de la sécurité sociale, voire une réforme encore plus vaste du système de protection sociale des Français. Je sais que cela n'ira pas sans difficultés, monsieur le ministre, mais ce serait à votre honneur de vouloir les surmonter et de nous proposer une telle réforme. Vous trouveriez en nous des interlocuteurs très attentifs, croyez-le bien, et tout prêts à vous aider si vous alliez dans le sens que nous souhaitons.

Pour terminer, j'aborderai trois problèmes particuliers.

Le premier a trait au remboursement à 100 p. 100 de certaines maladies graves et onéreuses. J'ai soulevé ce problème en commission et je vous ai écrit à ce sujet, monsieur le ministre. Il s'agit du cas des personnes atteintes d'une maladie grave, nécessitant des soins permanents et onéreux. Ces soins

étaient remboursés à 100 p. 100 jusqu'à la publication d'une circulaire qui, fondée sur je ne sais quel principe, fut prise en contradiction du décret précédent. J'aimerais savoir qui a pris cette décision. Certainement pas vous puisque vous l'avez qualifiée de « stupide » en commission.

Selon cette circulaire, qui frise l'illégalité, depuis le début de l'année toute personne qui ne débourse pas 50 francs par mois en médicaments et en frais médicaux n'est plus remboursée à 100 p. 100.

Nous sommes nombreux à protester contre une telle mesure, car vous en connaissez le résultat, monsieur le ministre. Les personnes de condition modeste n'osent pas protester. Même si leurs ressources n'excèdent pas 250 francs par mois, elles n'hésitent pas à dépenser 45 francs par mois pour se soigner, en sachant pertinemment que les caisses refuseront de les rembourser intégralement. Elles savent aussi que si elles font appel, elles devront comparaître devant un juge, comme si elles avaient commis un délit. Aussi, bien souvent, renoncent-elles à engager cette procédure.

Quant aux malades moins honnêtes, ils vont plus souvent chez leur médecin et se font délivrer des ordonnances plus importantes. Déboursant plus de 50 francs par mois, ils sont remboursés à 100 p. 100. Ni la sécurité sociale ni la morale — comme je vous l'ai écrit, monsieur le ministre — n'y trouvent leur compte.

J'ai reçu hier la réponse à la lettre que je vous avais adressée. J'imagine qu'elle a été rédigée par l'un de vos collaborateurs, car je comprend fort bien que vous ne puissiez pas tout faire ; en tout cas, elle porte votre signature.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Je l'ai lue.

M. Robert Fabre. Je l'espère bien, monsieur le ministre !

Vous me permettez d'en donner lecture pour l'information de l'Assemblée.

Après avoir en quelque sorte reconnu que cette circulaire était néfaste, vous m'écrivez :

« A cet égard, il a été indiqué aux caisses primaires d'assurance maladie que devait être considéré comme particulièrement coûteux un traitement laissant à la charge de l'assuré un coût résiduel d'au moins cinquante francs par mois. Ce chiffre a été adopté par référence au montant du ticket modérateur dont l'assuré se trouve exonéré en vertu d'autres dispositions. Il m'apparaît qu'il n'est pas possible de descendre en dessous de cette limite sans dénaturer l'esprit des dispositions incluses dans les alinéas 3^e et 4^e de l'article 286-1, paragraphe 1, du code de la sécurité sociale... »

Vous laissez ensuite une porte entrouverte, mais nous verrons que cela n'apporte rien de nouveau. Je lis, en effet :

« Les caisses primaires d'assurance maladie ont toutefois la possibilité, lorsque la situation de l'intéressé le justifie, de prendre en charge au titre des prestations supplémentaires tout ou partie du ticket modérateur dont il n'a pu être exonéré au titre des prestations légales. »

Cela ne semble pas vouloir dire grand-chose, sinon que la liberté d'appréciation est entièrement laissée aux caisses. Mais comme elles appliquent la circulaire comme on manie un couteau, elles n'ont en fait aucune liberté d'appréciation et les personnes de condition modeste n'ont que la possibilité de faire appel, c'est-à-dire de comparaître devant le juge.

Je ne suis donc pas satisfait de cette réponse, monsieur le ministre, et j'ose croire que vous ne l'êtes pas non plus. Il vous reste, par conséquent, à reprendre la question dans un sens beaucoup plus libéral.

L'avant-dernier problème que je veux évoquer est celui de la réduction d'un point des cotisations versées aux caisses d'allocations familiales. Certes, vous pourriez par là équilibrer momentanément l'assurance maladie et l'assurance vieillesse. Mais ce transfert accentue la régression, déjà amorcée, de l'aide aux familles. Les associations familiales protestent et souhaitent, au contraire, une sorte d'indexation des prestations familiales sur la moyenne des salaires, par exemple, afin que les familles puissent bénéficier des fruits de l'expansion économique.

Je terminerai par la question des médicaments. Vous avez eu des démêlés avec les pharmaciens. Je regrette à cet égard qu'une véritable concertation ne se soit pas instaurée au préalable et que vous ayez été obligé de prendre des mesures autoritaires, ce qui est toujours fâcheux. En revanche, je me réjouis qu'une table ronde soit envisagée. J'espère que vous parviendrez ainsi à

faire baisser les prix des médicaments, ce que tout le monde souhaite. Mais, pour ce faire, il ne suffit pas de demander aux pharmaciens d'officine de consentir un effort particulier. Celui qui fixe les prix des médicaments, c'est l'industriel en pharmacie, sous le contrôle de l'Etat.

Mais, je vous le demande, comment pourrez-vous avoir barre sur l'industrie pharmaceutique, maîtriser les prix des médicaments, réduire le nombre des spécialités, alors que, pratiquement, 70 p. 100 des laboratoires pharmaceutiques sont aujourd'hui contrôlés par l'étranger et que, de plus en plus, ces laboratoires, semi-français et semi-étrangers, ont tendance à envahir le marché de produits qu'ils vendent déjà en Grande-Bretagne, en Hollande, voire aux Etats-Unis.

C'est là un problème très important et je crains que vous ne le résolviez pas par la création d'une commission composée d'une douzaine d'économistes contractuels et qui coûterait la somme modique de 500.000 francs par an !

Chaque fois qu'une difficulté surgit, une commission est créée. Monsieur le ministre, délivrez-nous des commissions ! C'est une procédure fâcheuse et qui n'apporte pas de solution véritable.

J'ai proposé, à plusieurs reprises, une autre solution mais, jusqu'à présent, M. le ministre de l'économie et des finances n'a pas voulu y donner suite.

Si on compare le taux de la T. V. A. frappant les médicaments — produits indispensables — au taux appliqué aux denrées alimentaires, on s'aperçoit que la disproportion est excessive. Si, pour les produits pharmaceutiques, le taux de 23 p. 100 était ramené à un chiffre plus raisonnable, le Trésor public n'y trouverait peut-être pas son compte dans l'immédiat, mais les difficultés de la sécurité sociale seraient alors surmontées.

Je pose le problème mais je sais, monsieur le ministre, qu'il ne vous appartient pas de le résoudre puisqu'il est d'ordre financier et qu'il relève d'un choix politique.

Toutes les questions évoquées aujourd'hui me conduisent à conclure que des débats au fond sont indispensables. Je vous les ai demandés à plusieurs reprises, je renouvelle aujourd'hui ma demande et je suis sûr que l'Assemblée m'approuvera.

Les interventions que nous avons entendues à propos du troisième âge font que nous souhaitons tous un débat général sur la situation des personnes âgées ; les propos tenus sur la sécurité sociale m'amènent à demander un grand débat sur l'avenir de la protection sociale ; enfin, le Gouvernement se doit d'ouvrir un véritable débat sur la politique de la santé.

Car, monsieur le ministre, nous sommes tous conscients que l'Etat devrait nous faire connaître la part qu'en définitive il accepte de consacrer, dans le budget de la nation, pour ce qui, avec la liberté, est le plus précieux de nos biens, la santé. (Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste et communiste.)

M. le président. La parole est à M. Menu.

M. Robert Menu. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, j'aimerais appeler votre attention sur certains problèmes concernant les déficients sensoriels, et d'abord les déficients auditifs.

Il est maintenant certain que c'est surtout le handicap du langage qui interdit au déficient auditif devenu adulte de s'intégrer correctement dans la société des entendants et qui le contraint à un repliement sur lui-même, source d'une forme irritante de ségrégation sociale.

Les difficultés d'expression que rencontre l'adulte mal entendant sont souvent la cause des signes de violences que l'on peut constater dans ses comportements.

C'est, par conséquent, le langage qu'il convient de faire acquérir d'abord au déficient auditif.

Or il y a des périodes favorables à l'acquisition du langage, à l'acquisition de la parole, à l'exercice de la fonction auditive ; au sortir de ces périodes, la plasticité de ces structures disparaît : le facteur précocité se révèle important, peut-être même essentiel dans l'éducation de l'enfant déficient auditif.

Le récent rapport Peyssard a démontré que l'œuvre éducative doit être entreprise dès le plus jeune âge des sujets, ce qui nécessite un dépistage précoce et systématique des atteintes à l'audition. Dès les premiers mois qui suivent la naissance, on doit pouvoir se rendre compte des défauts d'audition de l'enfant.

A l'heure actuelle, il semble que ce dépistage n'intervienne que beaucoup trop tard, souvent après la sixième année, lors de l'entrée à l'école primaire.

Il paraît donc nécessaire de mettre sur pied une organisation rationnelle et légale du dépistage.

Sans entrer dans le détail du rapport, je rappellerai que trois formes de dépistage sont préconisées : le dépistage prénatal, le dépistage postnatal, le dépistage scolaire.

Avec de tels moyens, il serait permis d'espérer que le contrôle systématique de l'audition dans les maternités, joint à l'obligation faite aux familles de présenter leurs enfants dans les consultations spécialisées aux fins d'examen, favorisera un dépistage satisfaisant des déficiences auditives infantiles.

Mais l'information est et demeurera nécessaire. Si elle doit atteindre en premier lieu les parents, elle est utile aussi pour les milieux médicaux, paramédicaux et pour le grand public. Elle faciliterait le dépistage et permettrait d'entreprendre, aussi rapidement que possible, l'éducation de l'enfant déficient.

L'éducation précoce permettrait en outre le maintien de l'enfant handicapé dans sa famille. Dans un premier temps, et jusqu'à l'âge de deux à trois ans, le jeune déficient auditatif serait donc éduqué en milieu familial.

Cette éducation se ferait, bien entendu, sous la surveillance d'un centre d'audio-phonologie. Par la suite, les enfants ayant atteint l'âge de deux à trois ans pourraient fréquenter des jardins d'enfants, dont l'effectif serait à 50 p. 100 composé d'enfants entendants.

L'institut départemental des jeunes sourds, jeunes aveugles et amblyopes de Ronchin est prêt à tenter dans ce sens une expérience pilote, mais les moyens lui font défaut.

Actuellement, 250 demandes sont déposées auprès du centre, émanant de familles intéressées par l'expérience. Aussi, je suggère la création d'un centre d'audio-phonologie auprès de l'institut de Ronchin et je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir accorder les crédits afférents à son équipement et à son fonctionnement.

S'agissant des déficients visuels, j'appelle votre attention sur le fait que, depuis plusieurs années, a été prévue la création, par le ministère de l'éducation nationale, d'une école nationale de perfectionnement à Loos-lez-Lille, mais nous attendons toujours le début des travaux.

D'autre part, je me fais l'interprète de l'association des parents d'enfants aveugles, qui a entrepris des démarches afin d'obtenir la création d'un institut médico-professionnel pour déficients visuels « surhandicapés ».

Une aide effective des services de santé permettrait de rendre espoir aux familles des 120 enfants déjà inscrits et qui attendent l'ouverture de cet établissement.

Pour terminer, je voudrais, monsieur le ministre, vous signaler tout particulièrement la situation créée par la réduction sensible des moyens financiers mis à la disposition des organismes sociaux dans le domaine de l'équipement. Je prendrai pour exemple, l'œuvre des Papillons blancs qui, dans le Nord, a l'intention de construire un centre à Villeneuve-d'Ascq, où un terrain a été acheté.

Jusqu'à présent, l'Etat contribuait pour 40 p. 100 à la dépense, le conseil général pour 10 p. 100, la caisse nationale d'assurances maladie pour 40 p. 100 sous forme d'un prêt transformable en subvention au bout de vingt ans, à certaines conditions. Il restait donc 10 p. 100 à la charge de l'association.

Depuis cette année, l'Etat ne contribue plus que pour 36 p. 100, le conseil général accorde toujours 10 p. 100 mais la caisse nationale d'assurances maladie a réduit sa participation à 30 p. 100 et exige le remboursement annuel des emprunts

qu'elle consent depuis le 1^{er} janvier 1970. La charge de l'association est donc portée de 10 à 24 p. 100 sans compter les remboursements à effectuer chaque année, ce qui constitue un handicap quasi insurmontable.

Je vous demande, monsieur le ministre, de revoir cette affaire qui, étant donné son importance et l'utilité de l'œuvre, mérite toute votre bienveillance. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.*)

M. le président. La suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

OPPOSITION A UN VOTE SANS DEBAT

M. le président. L'Assemblée a été informée le 18 juin 1970 d'une demande de vote sans débat de quatre propositions de loi :

1^o De M. Ansquer, tendant à modifier l'article L. 39 du code des débits de boissons relatif au transfert des débits ;

2^o De M. Kaspereit, tendant à compléter l'article L. 39 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme ;

3^o De M. Bousquet, relative au transfert des débits de boissons ;

4^o De MM. Hoguet et Mourot, tendant à modifier l'article L. 58 du code des débits de boissons relatif à l'emploi des femmes de moins de vingt et un ans.

Mais une opposition déposée par le Gouvernement est parvenue à la présidence de l'Assemblée dans le délai prévu à l'article 104, alinéa 3, du règlement.

En conséquence, et conformément à l'article 104, alinéa 4, du règlement, le vote sans débat de ces quatre propositions de loi ne peut être inscrit à l'ordre du jour.

— 4 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1971 (n° 1376). (Rapport n° 1395 de M. Philippe Rivain, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.)

Affaires sociales. (*Suite.*)

Santé publique. (Annexe n° 6. — M. Robert Bisson, rapporteur spécial ; avis n° 1396, tome V, de M. Peyret au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

Sécurité sociale. (Annexe n° 7. — M. Icart, rapporteur spécial ; avis n° 1396, tome VI, de M. Bonhomme, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures.*)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

VINCENT DELBECCHI

