

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTEGRAL DES SEANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE : FRANCE ET OUTRE-MER : 22 F ; ETRANGER : 40 F

(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIERE DE JOINDRE LA DERNIERE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION
26, RUE DESAIX, PARIS 15^e

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 0,20 F

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

4^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1971-1972

COMPTE RENDU INTEGRAL — 40^e SEANCE

1^{re} Séance du Jeudi 4 Novembre 1971.

SOMMAIRE

1. — Loi de finances pour 1972 (deuxième partie). — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5271).

Santé publique et travail :

I. — Section commune.

II. — Santé publique et sécurité sociale et article 57.

MM. Bisson, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour santé publique et la section commune ; Jeart, rapporteur spéc de la commission des finances, pour la sécurité sociale ; Peyret, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé publique ; Bonhomme, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la sécurité sociale.

M. Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ; Mlle Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

M. Delong.

Renvol de la suite de la discussion.

2. — Ordre du jour (p. 5289).

PRESIDENCE DE M. FRANÇOIS LE DOUAREC,
vice-président.

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

LOI DE FINANCES POUR 1972 (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 1972 (n° 1993, 2010).

SANTE PUBLIQUE ET TRAVAIL

I. — Section commune.

II. — Santé publique et sécurité sociale.

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale et de la section commune (Santé publique et travail).

La parole est à M. Robert Bisson, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé publique et la section commune.

M. Robert Bisson, rapporteur spécial. Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, mesdames, messieurs, après l'éclatement du ministère des affaires sociales en deux départements distincts, un seul document avait été maintenu puisque certains services étaient toujours communs à ces deux administrations. Il conservait la dénomination « affaires sociales ».

Pour l'établissement du budget de 1972, ce document est intitulé « santé publique et travail », il est scindé en trois sections : section commune ; santé publique et sécurité sociale ; travail, emploi et population.

J'ai la charge de rapporter au nom de la commission des finances les crédits de la section commune — santé publique et travail — notre collègue Icart ayant compétence pour ceux de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la section commune, les dépenses ordinaires relèvent essentiellement du titre III, « Moyens des services en personnel et matériel ». Les crédits sont majorés de plus de 12 p. 100 par rapport à 1971 ; 171 créations d'emplois sont proposées, afin de remédier à l'insuffisance des effectifs de l'administration centrale.

La mise en place d'un véritable service de l'informatique est prévue, afin d'améliorer l'information des directeurs, de mettre au point une série de programmes tendant à réaliser l'automatisation de la gestion des directions départementales de l'action sanitaire et sociale, de mettre en place un plan d'information des hôpitaux et de participer à l'informatique médico-hospitalière.

Les dépenses en capital de cette section commune seront élevées en 1972 de 2.500.000 à 8.000.000 de francs, afin de permettre un meilleur équipement des services administratifs.

L'effort est donc important et mérite d'être souligné.

Les crédits de la santé publique représentent, comme l'année dernière, 3,4 p. 100 du budget général ; le pourcentage de l'augmentation d'une année sur l'autre est de 11,5 p. 100.

Les majorations du budget de fonctionnement concernent : les organismes nationaux de recherche et d'enseignement ; l'aide sociale et l'aide médicale, conséquence des dispositions prises en 1971 en faveur des handicapés et des personnes âgées ; les personnels, et à cet égard la commission des finances a constaté et regretté que le service central de la pharmacie et des médicaments n'ait pas encore été érigé en direction ; elle souhaite que vous vous expliquiez à ce sujet monsieur le ministre. M. Charret, en particulier, s'est fait l'écho de cette préoccupation.

Quant au budget d'équipement, les crédits de paiement augmenteront de 12,3 p. 100 en 1972 contre 9,5 p. 100 en 1971 ; les autorisations de programme progresseront de 33 p. 100 en 1972 contre 9,5 p. 100 en 1971. Elles tiendront compte des objectifs du VI^e Plan, bien plus ambitieux que ses prédécesseurs en équipements sanitaires et sociaux.

Voilà tracée, à grands traits, l'économie de ce budget.

Je voudrais en commenter les secteurs essentiels.

Les médecins du secteur public verront leur condition sensiblement améliorée par la création d'un corps nouveau de 280 médecins et par le relèvement des indices qui aboutira à une revalorisation d'environ 50 p. 100 des traitements, par l'augmentation des indemnités de sujétion spéciale et, pour les vacataires, dans le service de santé scolaire notamment, par une majoration des taux de vacation.

Cette dernière mesure intéressera également les infirmières et adjointes de santé scolaire.

La commission des finances rappelle qu'en juin 1968, le ministre d'Etat chargé des affaires sociales signait un protocole d'accord, s'engageant à donner des avantages de statut et de rémunération au moins équivalents à ceux des ingénieurs-géographes, aux médecins et pharmaciens à plein temps de la fonction publique, à compter du 1^{er} janvier 1968.

Il importe, monsieur le ministre, que cette promesse soit tenue sans plus de retard.

En outre, l'article 25 de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière prévoit que dans un délai de un an un décret fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publiques.

La commission des finances souhaite que ce délai soit respecté et aimerait que vous en donniez l'assurance.

Des mesures sont envisagées à très court terme pour améliorer la situation des infirmières et des assistantes sociales ; la parti-

cipation effective des élèves aux frais de scolarité a été notablement réduite en 1971 et l'on s'oriente vers la gratuité à peu près totale des études, ce qui favorisera le recrutement.

La promotion des aides-soignantes a fait l'objet de différentes mesures qui doivent leur faciliter l'entrée dans les écoles d'infirmières.

L'action sociale est la prévoyance constituent l'une des tâches essentielles du ministère.

Les crédits inscrits comportent la part de l'Etat dans les dépenses d'aide sociale, le solde de la dépense incombant aux collectivités locales : départements et communes. La répartition entre l'Etat et ces collectivités est réglée par les barèmes annexés au décret du 21 mai 1955.

Une nouvelle fois, monsieur le ministre, la commission des finances appelle solennellement votre attention sur la nécessité d'une révision. En effet, les critères qui ont présidé à l'élaboration de ces barèmes sont devenus totalement inadaptés, ce qui provoque des injustices flagrantes, à tel point que certains conseils généraux envisagent de ne pas voter leur budget pour 1972.

C'est un avertissement qui est adressé à vous-même, monsieur le ministre, à M. le ministre de l'intérieur et, bien entendu, à M. le ministre de l'économie et des finances.

Dans ce domaine de l'action sociale et de la prévoyance, des actions anciennes, qui prennent une importance de plus en plus grande, seront poursuivies avec des moyens accrus. Il en sera ainsi, notamment, des dialyses rénales dont les crédits augmenteront de 50 p. 100, de la prophylaxie des affections cardiovasculaires dont les crédits connaîtront une progression de 42 p. 100, de l'effort en faveur de la vaccination antitétanique des adultes.

Il est longuement traité de ces actions dans mon rapport écrit.

En commission des finances, M. Baudis a appelé l'attention sur l'alerte que nous avons connue cet été du fait de l'apparition à nos frontières d'une épidémie de choléra. Il souhaiterait connaître les dispositions que vous envisagez au titre de la prévention.

Le projet de budget pour 1972 accentue la réorientation de la politique de la santé vers des secteurs nouveaux : ainsi l'organisation des secours d'urgence bénéficiera d'un crédit supplémentaire de 3.250.000 francs, la lutte contre la toxicomanie de 1.800.000 francs, correspondant à deux séries d'actions : d'une part, pour 800.000 francs, à la prise en charge par l'Etat des dépenses d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale ; d'autre part, pour 1 million de francs, à des actions de formation de médecins spécialistes, d'assistantes sociales, d'éducateurs spécialisés, d'information de médecins non spécialistes, de personnels sociaux et aussi du public.

C'est la première fois que des crédits spécifiques sont inscrits dans un projet de budget ; la commission des finances s'en réjouit et insiste sur la nécessité d'accentuer encore l'effort entrepris ; il y va de la santé physique et morale de la jeunesse de notre pays.

Il est d'autres secteurs d'action sociale et de prévoyance extrêmement importants : la protection maternelle et infantile avec les problèmes de périnatalité, la pathologie de la procréation, de la prévention des handicaps à la naissance, l'enfance inadaptée, les handicapés.

La protection maternelle et infantile se développera en 1972 : c'est ainsi que le Gouvernement, en accord avec le conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales, a décidé, en 1971, d'affecter 100 millions de francs supplémentaires au fonds d'action sanitaire de cet organisme pour la création et l'aménagement de crèches, ce qui va permettre la mise à la disposition des familles de 15.000 places environ.

La politique de périnatalité se poursuit très activement selon un programme cohérent : formation et perfectionnement du personnel médical et paramédical ; vaccination contre la rubéole ; surveillance intensive des femmes enceintes et de l'accouchement ; réanimation des nouveau-nés en salle de travail ; équipement des maternités et de centres néo-nataux de soins intensifs.

Le coût total de ce programme finalisé est de 220 millions de francs, dont 60 à 75 millions à la charge du budget de l'Etat.

Il est nécessaire d'accentuer toujours davantage ces efforts de prévention ; le nombre d'enfants inadaptés pour la tranche d'âge de zéro à dix-neuf ans relevant du secteur de la santé est évalué à 560.000, sur une population juvénile totale de 16.000.000, soit une proportion de 3 p. 100, chiffre considérable.

La moitié environ de ces enfants est justifiable d'un placement. Or, on ne dispose, toutes catégories confondues, que de 135.215 places : le taux de satisfaction des besoins n'atteint donc que 47 p. 100.

Ces chiffres témoignent des réalisations nécessaires au cours du VI^e Plan, spécialement en instituts médico-pédagogiques et en instituts médico-professionnels, afin de permettre à nombre de ces jeunes une réinsertion dans la vie économique et sociale.

Il est certain cependant que c'est dans sa famille que le handicapé trouve le milieu propice à son épanouissement, d'où l'intérêt des mesures prises par la loi du 13 juillet 1971, créant notamment une nouvelle prestation familiale, l'allocation des mineurs handicapés, pour compenser le surcroît de dépenses occasionné aux familles par l'état de leurs enfants.

La loi a prévu des mesures analogues pour les handicapés adultes ; l'aide apportée s'éloignera des principes de l'aide sociale pour se rapprocher de ceux de la sécurité sociale ; elle sera financée et servie comme les prestations familiales.

L'aide sociale assumera l'intégralité des dépenses afférentes à la rééducation professionnelle des handicapés et au placement dans les centres d'aide par le travail de ceux qui ne peuvent être reclassés dans le secteur normal.

Par ailleurs, l'affiliation à l'assurance volontaire sera prononcée d'office pour les bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes, et leurs cotisations seront, de plein droit, réglées par l'aide sociale.

Ces mesures, dont on ne peut contester l'utilité, sont cependant de nature à perturber l'équilibre financier des caisses primaires d'assurance maladie. Je vous ai écrit à ce sujet, monsieur le ministre, et vous m'avez assuré qu'une solution législative serait rapidement proposée au Parlement.

En tout cas, la commission des finances souhaite que tous les textes d'application de la loi du 13 juillet 1971 soient promulgués dans les délais les plus courts. Elle aimerait que, dans votre réponse, vous fournissiez à l'Assemblée les informations nécessaires.

Je ne puis terminer ce chapitre traitant des handicapés sans évoquer la situation des prothésistes-orthopédistes du secteur privé.

En effet, la chambre syndicale des fabricants français de grand appareillage a invité ses adhérents à cesser toute fourniture à dater du 2 novembre jusqu'à ce qu'un dialogue s'instaure avec votre cabinet, monsieur le ministre, et celui de Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation, en vue d'obtenir toutes garanties d'une future mise en place d'un système de fixation et de révision de prix en faisant appel à la collaboration effective de la profession, ainsi que l'actualisation immédiate du tarif interministériel des prestations sanitaires.

La commission des finances vous y engage, dans l'intérêt évident des handicapés physiques.

Autre aspect social de ce projet de budget : le problème des personnes âgées, celle qu'on appelle les « exilées », et qui sont aussi les victimes de l'érosion monétaire et de la hausse des prix.

Certes, les allocations minimales ont été portées de 2.300 francs au 1^{er} janvier 1968 à 3.400 francs au 1^{er} octobre 1971 ; elles seront élevées à 3.650 francs au 1^{er} janvier 1972 et à 3.850 francs au 1^{er} octobre 1972 ; mais il est non moins exact qu'actuellement ces augmentations ont été, en pourcentage, inférieures à celles du salaire minimum. Ainsi les personnes âgées, comme les invalides civils, ont-elles vu, depuis quelques années, leur pouvoir d'achat diminuer par rapport à celui des travailleurs en activité.

La commission des finances a accueilli avec satisfaction l'annonce du dépôt de plusieurs projets de loi tendant à révaloriser les retraites du régime général — qui devraient atteindre, en 1975, par paliers successifs, la moitié du salaire d'activité — à assouplir la législation de l'invalidité en vue de permettre aux travailleurs qui ne peuvent poursuivre leur activité de bénéficier éventuellement, dès l'âge de soixante ans, d'une retraite au taux plein.

En vue d'améliorer les services rendus aux personnes âgées, elle a pris acte du programme d'ensemble défini dans le VI^e Plan pour favoriser le maintien à domicile et l'insertion sociale des dites personnes. Elle a constaté que le projet de budget pour 1972 prévoyait des crédits d'équipement et de fonctionnement nécessaires pour la création de logements-foyers, de foyers-restaurants et la formation d'aides ménagères.

Ces mesures s'inscrivent dans le cadre de la loi du 16 juillet 1971 instituant l'aide au logement, à la place de l'allocation de loyer versée par l'aide sociale et dont bénéficieront environ 800.000 personnes âgées.

De même, il apparaissait nécessaire de faire disparaître l'injustice qui consistait à considérer les mères de famille qui élèvent leurs enfants comme des personnes inactives. La commission des finances a apprécié les dispositions envisagées tendant à prendre en compte, au moment de la liquidation d'une pension de vieillesse, les années d'interruption de travail pour élever les enfants et elle a approuvé les mesures financières nécessaires, qui s'élèveront à 570 millions de francs dès 1972.

Enfin, la commission des finances s'est réjouie de votre intention, monsieur le ministre, de refondre le système de protection sociale des non-salariés non agricoles ; il s'agit de préoccupations extrêmement sérieuses en raison de l'évolution démographique, puisqu'on compte seulement un actif et demi pour un retraité.

Je voudrais terminer ce rapport en évoquant, très brièvement, les problèmes de l'équipement sanitaire.

Sauf pour les services de maternité, les besoins quantitatifs ne sont pas couverts, surtout en psychiatrie.

La détermination précise des besoins doit résulter, dans un proche avenir, de la carte sanitaire instituée par la loi du 31 décembre 1970 ; des études ont été prescrites et effectuées dans toutes les régions de France, sur le point de s'achever ; elles sont, d'ores et déjà, exploitables.

En tout état de cause, les besoins qualitatifs sont considérables, car nombre d'établissements de soins doivent être modernisés, aussi bien sur le plan hôtelier que sur celui des équipements nécessaires à l'utilisation correcte des méthodes thérapeutiques modernes. Inutile d'insister sur ce point, il est de notoriété publique.

Les mêmes constatations s'imposent, peut-être avec davantage d'acuité encore au sujet des hospices et des établissements pour handicapés.

La commission des finances sait que vous êtes convaincu, monsieur le ministre. L'augmentation des autorisations de programme de 33 p. 100 en 1972 par rapport à 1971 en est le témoignage certain. Mais il faudrait obtenir, dès l'année prochaine, des dotations supplémentaires permettant d'engager certains projets « traditionnels », prêts depuis longtemps mais auxquels on a préféré, dans la programmation, des projets « industrialisés » dont la réalisation devait être plus rapide. Or l'expérience a prouvé le contraire, et je l'avais prédit l'année dernière à cette tribune.

J'ajoute que, lors du débat en commission, MM. Denvers et Weinman ont souligné la discordance fréquente entre les services de la santé publique et ceux de la sécurité sociale en ce qui concerne les normes applicables aux constructions hospitalières. Ces services étant placés sous votre autorité ou sous votre tutelle, vous saurez, monsieur le ministre, opérer la coordination nécessaire. La construction et l'équipement des nouveaux établissements appellent le même effort pour pouvoir fonctionner dès leur achèvement.

Dans mon rapport écrit, j'ai traité des études médicales et des grands établissements nationaux : l'institut national de la santé et de la recherche médicale ; l'école nationale de la santé publique ; le laboratoire national du contrôle des médicaments et le laboratoire national des actions de santé, établissements qui ont remplacé l'ancien laboratoire national de la santé publique ; l'institut Pasteur.

S'agissant de ce dernier établissement, j'ai souligné l'incohérence de sa politique immobilière devant la commission des finances et j'ai été appuyé par M. Pasqua.

L'institut Pasteur a cru devoir acquérir, pour y implanter ses services de production, un terrain sur la zone industrielle de Louviers-Incarville, alors qu'il dispose, par legs, d'une propriété en Normandie qui eût pu parfaitement convenir, d'autant plus que les autorités régionales et locales avaient proposé la prise en charge des voies d'accès et autres aménagements. Nous souhaiterions obtenir, à cet égard, toutes explications utiles.

Il me faut conclure.

Comment convient-il d'apprécier ce budget ? La commission des finances n'a pas manqué de distinguer le souhaitable et le possible.

Certes, les besoins étant considérables, on peut toujours espérer des dotations plus importantes, mais les crédits doivent s'inscrire dans le cadre des contraintes de la politique financière nationale.

Compte tenu de celles-ci, le budget de la santé est assurément, sinon « un bon budget », du moins un budget de transition. Par ce fait même, il est la manifestation tangible d'une volonté de promouvoir dans ce pays l'action sanitaire et sociale.

Vous en êtes, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, les instigateurs permanents. La commission des finances vous en rend hommage.

C'est pourquoi elle propose à l'Assemblée d'adopter les crédits de la santé publique. (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. Dans l'intérêt de tous, je demande aux rapporteurs de respecter autant que possible leur temps de parole.

La parole est à M. Fernand Icart, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la sécurité sociale.

M. Fernand Icart, rapporteur spécial. Mesdames, messieurs, avant de traiter de la sécurité sociale sous son aspect financier, budgétaire et économique, je voudrais, cette année, en parler de tout autre façon afin de chacun d'entre vous puisse dresser une sorte de bilan social. Car, en fait, depuis que vous détenez ces fonctions, monsieur le ministre, un nombre considérable de problèmes sociaux ont été pris en considération et ont connu un commencement de solution.

Je dis bien : « un commencement de solution » et non pas une solution tout court, sachant bien qu'une solution définitive et totale ne pourrait, en aucun cas, être trouvée aux imperfections inhérentes à toute société.

J'énumérerai ce que Gouvernement et Parlement ont décidé depuis un peu plus de deux ans.

Il y a, d'abord, l'amélioration et la mise en œuvre de la loi de juillet 1966, instituant l'assurance-maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles. Ce fut tout de même une grande affaire. Tout un secteur très important de la société française — quatre millions de personnes compte tenu des familles — ne bénéficiait d'aucune protection en matière de maladie.

On a pu, en la circonstance, trouver l'équilibre nécessaire entre la faculté contributive des cotisants et la couverture suffisante des risques qui permet de mettre les familles à l'abri de la catastrophe. Ce résultat a été atteint grâce à la loi instituant une contribution de solidarité des sociétés, que nous avons votée après l'avoir améliorée sensiblement, du moins je le crois.

Et puis, comment ne pas noter les avances de Trésor, de 80 millions de francs l'année dernière, du double cette année, destinées précisément au régime maladie et aux régimes de retraite des non-salariés non agricoles ? Tout cela atteste de l'effort très important fait en faveur d'une catégorie sociale qui, pourtant, n'en a pas toujours conscience.

En décembre 1970, nous avons voté, à votre demande, monsieur le ministre, une loi instituant une allocation en faveur des orphelins et de certains enfants à la charge d'un parent isolé.

A ceux qui objecteront que cette allocation demeure modeste — et c'est vrai — nous ferons observer que, dans ce domaine, rien n'existait auparavant et que cette simple mesure semble devoir coûter à elle seule 300 millions de francs.

Je formulerais une critique au passage, et vous conviendrez, monsieur le ministre, qu'il nous appartient d'en faire : vos services auront été bien longs pour mettre en place le dispositif de la loi.

Vous avez apporté d'importants aménagements aux règles du régime général qui régissent le bénéfice de la pension de réversion. Par deux décrets successifs de février et de mai 1971, d'une part le plafond des ressources ouvrant droit à la réversion a été porté de 2.500 francs à 7.500 francs par an, d'autre part la condition selon laquelle le mariage devait avoir eu lieu avant que le défunt ait soixante ans a été supprimée dès lors que le mariage a duré au moins quatre ans.

Ces deux dispositions sont loin d'être insignifiantes. En effet, elles entraînent, dès 1972, une dépense supplémentaire de 138 millions de francs.

C'est 164 millions de francs que coûtera la réforme de l'allocation de maternité, qui a été majorée de 30 p. 100 à partir du 1^{er} janvier 1971.

Quant au montant de l'indemnité journalière qui n'était que de 50 p. 100 du salaire plafonné, elle est passée à 90 p. 100 de celui-ci.

Il est une mesure que vous n'aurez pas décidée, mais qu'il vous aura appartenu de mettre en application. C'est celle prévue par les ordonnances de 1967 et relative aux assurés volontaires. Elle aura permis un singulier allègement des budgets départementaux en matière d'aide sociale.

Nul responsable de collectivité locale ne pourra en contester l'intérêt. Le transfert pour 1970 peut être évalué à près de 250 millions, étant entendu que cette disposition s'articule

avec la très importante loi votée au mois de juin de cette année et qui institue une allocation en faveur des handicapés, mineurs et majeurs.

Que représentera demain la mise en application de la nouvelle convention médicale ? Une réforme s'avérerait nécessaire. Celle qui va intervenir aura à connaître, sans nul doute, les phases d'une adaptation nécessaire.

En outre, il faut noter que, même si le minimum garanti aux personnes âgées demeure faible, vous aurez à peu près respecté les propositions de l'intergroupe spécialisé dans l'étude des problèmes relatifs aux personnes âgées. Au 1^{er} janvier 1972, ce minimum aura enfin atteint dix francs par jour.

Une fois encore, je profiterai de l'occasion qui m'est offerte pour préciser que la contribution de l'Etat au Fonds national de solidarité représente le double de ce que rapporte la vignette. Celle-ci n'est donc pas détournée de son objet.

Permettez-moi une suggestion, monsieur le ministre, puisque la légende est si tenace : ne pourrait-on faire apparaître ces comptes au dos de la vignette ?

Enfin, bien qu'elle n'émane pas de votre ministère, l'allocation logement votée à la demande du ministre de l'équipement vient apporter une aide importante tant aux personnes âgées qu'aux jeunes ménages. Le coût de cette mesure représente près de 63 millions de crédits budgétaires pour six mois et un dixième du 1^{er} p. 100, soit, en année pleine, 325 millions de francs.

Voilà donc pour ce qui a déjà été adopté par le Parlement et appliqué. Il s'y ajoute ce que vous allez bientôt nous soumettre et qui complètera de façon très harmonieuse la fresque sociale ébauchée par le Gouvernement.

Sans anticiper sur nos futurs débats, je dois faire figurer ces mesures au « pré-bilan » général que je dresse en ce moment.

En premier lieu, j'en citerai une qui me tient particulièrement à cœur : c'est celle qui doit permettre de considérer les parents âgés vivant au foyer de leurs enfants comme partie intégrante de la famille pour le calcul de l'allocation logement.

Cette mesure me tient à cœur pour deux raisons. D'abord, parce que c'est sur ma proposition, appuyé que j'ai été par la commission des finances et par M. Peyrefitte, que le Gouvernement l'a prise en considération. Nous avons là un exemple concret de l'efficacité du Parlement dès lors qu'un véritable échange peut intervenir entre lui-même et le Gouvernement.

M. Alain Peyrefitte, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Très bien !

M. Fernand Icart, rapporteur spécial. Ensuite, je me réjouis de ce que, pour la première fois, le problème de la vieillesse ne soit pas abordé sous ses aspects matériels.

On a dit, à cette tribune, que les Français avaient besoin de considération. Comme c'est vrai, et comme cela s'applique encore plus aux personnes âgées ! Une telle mesure présente, dans sa modeste, l'avantage de tenir compte, enfin, du mérite de ceux qui restent fidèles à une certaine tradition de respect et de solidarité à l'égard des anciens.

En outre, vous avez mis en chantier une réforme de la législation sur la vieillesse qui permettra de rémunérer trente-sept années et demie de cotisation au lieu de trente années, comme c'est le cas actuellement, et qui assouplira les conditions à remplir pour bénéficier de la pension d'inaptitude dès l'âge de soixante ans.

Ces dispositions me paraissent plus adaptées à nos possibilités qu'un abaissement généralisé et, par conséquent, aveugle, de l'âge de la retraite à soixante ans. Il reste à prendre garde que, au nom du principe de la non-rétroactivité, ne soient créés les éléments d'une nouvelle inégalité entre retraités.

Enfin, il y a la réforme du salaire unique.

Mais, monsieur le ministre, quand tout cela sera accompli, il restera beaucoup à faire. C'est évident, c'est presque une lapalissade. Votre effort, notre effort devra, en fait, tendre vers deux objectifs : corriger les imperfections de ce qui existe ; combler les énormes lacunes qui subsistent.

Il faudra corriger les imperfections de ce qui existe. Parmi des imperfections, il y a, bien sûr, celle qui a trait à l'insuffisance du minimum garanti. Elle m'apparaît d'autant plus facile à pallier que, précisément, le régime arrivant à maturité, le nombre des bénéficiaires va s'amenuiser dans des proportions importantes. Une revalorisation substantielle sera, de ce fait, possible.

Mais au-delà de cette considération d'ordre purement comptable, il est de notre devoir et, plus particulièrement, du vôtre, monsieur le ministre, de rechercher une simplification,

car les bénéficiaires de ces allocations ne savent jamais où ils en sont exactement, ni nous non plus quand nous sommes consultés par nos électeurs âgés.

La société française connaît, vit, tolère des inégalités invraisemblables tant en ce qui concerne l'âge de la retraite qu'en ce qui concerne le montant de la pension. Il n'est pas question de s'attaquer aux fameux droits acquis. Il est, en revanche, concevable d'atténuer certaines distorsions très criantes.

En voici un exemple choisi dans un domaine où vous devez faire quelque chose parce que vous le pouvez. Un exploitant agricole sur deux, parmi les retraités, bénéficie de l'allocation du Fonds national de solidarité. Un salarié agricole retraité sur cinq seulement en bénéficie !

Pourquoi ? Parce que le salarié agricole retraité, qui est la plupart du temps propriétaire de son logement, voit le loyer théorique correspondant intégré dans son revenu, lequel excède alors les limites en-deçà desquelles il pourrait bénéficier de l'allocation servie par le Fonds national de solidarité. Au contraire, l'exploitant bénéficiaire de l'indemnité viagère de départ, non intégrée dans son revenu, est devenu le locataire de son héritier ; il ne voit donc pas le montant de son loyer accroître son revenu et peut percevoir l'allocation du Fonds national de solidarité. Mais il y a peut-être d'autres raisons.

Cette comparaison entre le retraité ancien exploitant agricole et son ancien salarié permet de comprendre d'autant mieux à quelle absurdité conduit le critère de la propriété du logement.

Au printemps dernier, nous avons adopté la loi instituant l'allocation logement, qui relève du ministère de l'équipement, sans prendre garde à l'inégalité flagrante qu'introduisait la même disposition. Il est temps de corriger tout cela, monsieur le ministre. Cette démonstration se passe de tout autre commentaire.

J'en arrive à une énorme lacune qui subsiste encore ; elle concerne les veuves.

Lorsque le mari appartient à la fonction publique ou parapublique, et qu'il vient à décéder, la veuve perçoit, sans condition ni limitation, 50 p. 100 de la pension théorique de son époux. Si elle a le malheur de relever du régime général, elle ne perçoit strictement rien avant soixante-cinq ans, âge de sa propre retraite.

Nous avons interrogé vos services, monsieur le ministre, pour connaître le coût d'une disposition permettant la réversion de la pension avec jouissance immédiate. Sans condition d'âge ni de ressource, cela ne représente que 420 millions de francs, c'est-à-dire 0,25 point de cotisation, que les assurés eux-mêmes seraient peut-être tout à fait disposés à verser pour mettre leur famille à l'abri du drame.

Que l'on songe seulement à la situation d'une femme qui perd à cinquante ans son mari, avec des enfants à charge et sans avoir jamais exercé une profession. Et puis, la veuve contrainte désormais d'exercer une profession ne devrait-elle pas bénéficier, dans la reconstitution de sa carrière, des annuités acquises par son mari ?

Je ne crois pas qu'une telle lacune puisse encore être tolérée par un gouvernement qui a apporté tant d'attention, en si peu de temps, à tant de problèmes.

Monsieur le ministre, toutes ces considérations et toutes ces suggestions ne sont pas celles d'un irresponsable. Rapporteur au nom de la commission des finances j'ai, au contraire, une conscience très précise du poids de la sécurité sociale dans la nation.

Le budget social de la nation fait apparaître qu'en 1971 la croissance des dépenses sociales sera supérieure à celle de la production intérieure brute : 10,96 p. 100 dans un cas, 8,99 p. 100 dans l'autre. Ces dépenses représentaient, en 1970, 20,94 p. 100 de la P. I. B. ; en 1971, elles atteindront 21,32 p. 100.

J'en suis tellement conscient que, lors de l'examen du Plan, sur mon initiative, une disposition nouvelle a été introduite dans le rapport. Elle fait obligation à la commission des prestations sociales de préparer un constat de l'évolution de ces prestations afin de la comparer à celle de la production intérieure brute. Il vous faut aussi, monsieur le ministre, tenir compte du poids que représente déjà la somme des cotisations sociales et fiscales par rapport à la P. I. B.

Ce poids est supérieur à ce qu'il est chez nos partenaires du Marché commun, mais aussi dans toutes les nations industrielles du monde, à l'exception de la Suède toutefois ; il obère, de ce fait, notre compétitivité.

C'est par la voie de transferts qu'il vous faut donc procéder, à l'intérieur d'une enveloppe qui ne saurait être notablement augmentée, du moins en proportion. Ces transferts doivent être

opérés en faveur de la vieillesse, car les prestations qui la concernent sont plus faibles en France que dans n'importe quel autre pays européen.

Votre tâche ne vise donc pas essentiellement l'équilibre, ou le déséquilibre, de la sécurité sociale, qui n'a qu'une valeur relative comme nous l'avons toujours affirmé. Votre mission est de tendre vers toujours plus de justice, par des mécanismes de redistribution, de correction. Ce faisant, vous ne rencontrerez bien souvent que réflexes premiers de défense et, par conséquent, incompréhension.

Soyez assuré, monsieur le ministre, que vous nous trouverez à vos côtés dans cette tâche ingrate et difficile.

Pour terminer, je ferai une simple mise au point.

Le rapport visé à l'article 64 de la loi de finances pour 1971 a été distribué après mon propre rapport écrit. Il en a été de même en ce qui concerne le projet de loi relatif à diverses mesures en faveur des familles. Ce décalage, indépendant de notre volonté, rend sans objet certaines parties de mon rapport écrit. Je demande aux uns et aux autres, en particulier à vous-même, monsieur le ministre, de bien vouloir m'en excuser. (Applaudissements.)

M. le président. La parole est à M. Claude Peyret, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé publique.

M. Claude Peyret, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, mes chers collègues, si, dans leur ensemble, les crédits consacrés à la santé publique progressent moins vite dans ce budget que dans le précédent — 11,4 p. 100 pour 1972, contre 17,2 p. 100 en 1971 — en revanche les autorisations de programme s'accroissent de 33 p. 100. C'est un taux remarquable, et nous devons le souligner.

En dépit de la relative faiblesse des crédits de paiement, due à l'insuffisance des engagements pour les deux années précédentes, la physionomie du « budget santé » est, donc, cette année, plus satisfaisante, puisque des travaux d'équipement plus importants que les années précédentes pourront être engagés.

J'analyserai successivement les actions qui sont les principales bénéficiaires de ce budget, et aussi celles qui sont encore à développer, pour insister sur un point qui me paraît fondamental : je veux parler des moyens dont votre ministère peut disposer pour mener à bien une véritable politique de la santé, qu'il s'agisse de moyens matériels ou, surtout, du personnel mis à sa disposition.

Les principales actions bénéficiaires des augmentations de crédits de fonctionnement pour 1972 seront essentiellement : l'action en faveur de l'enfance, l'aide aux handicapés, la recherche médicale, la lutte contre certains fléaux sociaux, l'action en faveur des personnes âgées.

L'effort qui a été entrepris l'an dernier dans le cadre de la périnatalité est poursuivi cette année, avec un double objectif : diminuer la mortalité infantile, prévenir les handicaps à la naissance. Des textes doivent paraître prochainement à cet égard, relatifs notamment aux normes pour les maternités.

En ce qui concerne l'enfance inadaptée et les handicapés, l'aide de l'Etat revêt, cette année encore, une grande importance.

Nous constatons tout d'abord l'application des dispositions de la loi sur les handicapés, que nous avons votée l'an dernier, avec la prise en charge par l'aide sociale des frais de fonctionnement des ateliers dans les centres d'aide par le travail — que nous avions réclamée l'an dernier — et des frais de rééducation professionnelle.

Les subventions au centre technique national et aux centres régionaux sont accrues, et un effort est fait en faveur des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles.

Au total, plus de 22 millions de francs supplémentaires seront consacrés cette année aux handicapés.

Pour la construction d'établissements, les crédits sont en croissance pour les enfants, mais nous déplorons leur diminution pour les adultes, par rapport à l'an dernier.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales souhaite que cette tendance soit passagère, car les besoins en établissements de travail protégé et d'hébergement pour les adultes sont immenses.

A propos de la recherche médicale, nous nous étions réjouis, l'an dernier, de l'effort financier qui était consenti en sa faveur. Près de 23 millions de francs supplémentaires, soit un cinquième du budget « recherche » de l'année précédente, avaient été accordés en 1971. Il est très satisfaisant de constater qu'un effort presque identique sera accompli en 1972.

En matière d'équipement, ce projet de budget est plus satisfaisant que le précédent, puisque les autorisations de programme, qui n'étaient que de 26 millions de francs en 1971, s'élèveront à 40 millions de francs en 1972.

Je voudrais insister sur les remarquables efforts de l'Institut Pasteur.

Chacun se souvient certainement de la très grave crise que l'Institut Pasteur a traversée depuis quatre ou cinq ans et qui l'avait conduit à un déficit d'exploitation très élevé en 1967.

Nous n'avons pas manqué de le rappeler à cette tribune, à plusieurs reprises.

Le motif essentiel de cette crise était une inadéquation croissante des structures et des modes de gestion de l'Institut. La politique commerciale, en particulier, était très défectueuse. Aujourd'hui, cette crise semble surmontée.

Une nouvelle équipe, avec le professeur Monod comme directeur, a entrepris de rentabiliser la gestion, en développant son activité commerciale, tout en accentuant les efforts de recherche, et tout particulièrement de recherche appliquée.

C'est en fonction de ce programme que le Gouvernement a accru son aide à l'Institut cette année.

L'action du ministère contre les fléaux sociaux se poursuit, et je rends compte, dans mon rapport écrit, des principaux résultats obtenus.

Je voudrais souligner deux efforts entrepris depuis peu de temps : l'organisation des secours d'urgence et la lutte contre la toxicomanie.

La rapidité et l'efficacité des secours d'urgence sont les deux moyens de lutter contre les effets désastreux des accidents de la route.

Certains établissements hospitaliers, et en particulier les centres hospitaliers régionaux, participent à ces secours. D'autre part, le Parlement a voté une loi sur les transports sanitaires.

C'est donc, peu à peu, un véritable réseau de secours qui s'organise.

Dans un autre domaine, celui de la lutte contre la drogue, nous devons saluer l'augmentation des crédits en faveur de la lutte contre la toxicomanie : 1 million de francs pour la formation de personnels, 800.000 francs pour le financement des dépenses d'hospitalisation, de cure ou de surveillance, résultant du vote de la loi du 31 décembre 1970.

Avec les dispositions réglementaires prises au cours de cette année, telles que l'inscription au tableau B des psychostimulants, les directives de vigilance en période de vacances, et l'association du corps médical et pharmaceutique à la lutte contre la toxicomanie, notre pays dispose maintenant d'un arsenal original de lutte contre ce nouveau fléau social.

La politique du Gouvernement à l'égard des personnes âgées se traduit, en ce qui concerne la santé publique, sur deux plans : par un accroissement de l'action sociale en leur faveur et par la définition des équipements médicaux et sociaux qu'il convient de réaliser à leur intention.

Une circulaire du 24 septembre 1971 a défini la politique du ministère, relative aux équipements sanitaires et sociaux en faveur des personnes âgées.

Se fondant sur les données démographiques ainsi que sur des connaissances médicales et sociologiques, le ministère de la santé publique et de la sécurité sociale s'est prononcé pour une politique de maintien à domicile et de développement de certains équipements collectifs d'hébergement et de soins, dans le cadre d'une certaine sectorisation.

En attendant que puissent se mesurer les effets de cette politique des équipements, c'est-à-dire vers la fin du VI^e Plan, nous constatons que le projet de budget pour 1972 reflète les orientations prises dans le cadre du Plan.

L'effort budgétaire sera, en effet, consacré aux quatre actions suivantes : formation complémentaire du personnel destiné à s'occuper des personnes âgées ; subventions à des comités d'information sociale auprès des personnes âgées ; participation au fonctionnement des services destinés à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées ; études relatives aux personnes âgées.

Mais c'est surtout en matière d'équipement que le projet de budget pour 1972 paraît très positif : 41 millions de francs pour les établissements de soins, contre 7.500.000 francs seulement en 1971 ; 33.400.000 francs pour les établissements sociaux, contre 10.300.000 francs en 1971.

Si l'effort constaté cette année se poursuit pendant la durée du VI^e Plan, peut-être parviendrons-nous à combler une partie du grave déficit de notre équipement sanitaire et social pour les personnes âgées.

Au milieu des satisfactions que je viens d'évoquer, demeure un point faible : la santé scolaire.

M. Hervé Laudrin. Oh oui !

M. Claude Peyret, rapporteur pour avis. En cette matière, la situation est toujours aussi préoccupante ; une réforme profonde de ce service est à l'étude au ministère. Les conclusions de cette étude ne sont toujours pas connues. Aussi le projet de budget pour 1972 ne comporte-t-il aucune modification de structure sur ce point.

Il prévoit uniquement une revalorisation de 15 p. 100 des rémunérations des médecins vacataires, et une autre de 20 p. 100 des taux de vacation des autres personnels.

En outre, les médecins du service de santé scolaire bénéficieront de l'augmentation substantielle des indemnités accordée aux médecins de la santé publique dans le cadre de la réforme de ce corps, dont je parlerai plus longuement dans quelques instants.

Dans le domaine de la santé scolaire, le budget de 1972 sera donc encore un budget d'attente. Aussi la commission des affaires culturelles, familiales et sociales m'a-t-elle demandé d'insister auprès de vous, monsieur le ministre, sur la nécessité de remédier rapidement à une situation qui se dégrade un peu plus chaque année.

M. Hervé Laudrin. Très bien !

M. Claude Peyret, rapporteur pour avis. L'application d'une politique de la santé dans un pays exige des moyens considérables, qu'il s'agisse des moyens matériels, des hommes ou des crédits.

Comment, en effet, soigner les malades sans établissements d'hébergement, sans médecins ou infirmiers, ou sans moyens financiers ?

Comment, par ailleurs, mettre en œuvre la politique sanitaire la mieux conçue lorsque le personnel nécessaire fait défaut ?

En ce qui concerne les moyens matériels, nous vous avons donné, l'an dernier, en votant la loi portant réforme hospitalière, un cadre qu'il vous appartient, monsieur le ministre, de mettre en place progressivement, mais aussi rapidement que possible.

Cependant, c'est avec regret que, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, nous assistons depuis trois ans à la diminution globale croissante du nombre de lits nouveaux ou aménagés.

Mais ce qui nous inquiète le plus, c'est la grave pénurie du personnel administratif, médical et paramédical du ministère de la santé publique.

L'administration centrale est caractérisée par un personnel vieilli, insuffisant en nombre et en qualification. La pénurie de personnel est si grande que, souvent, les postes vacants ne sont pas comblés. Les chefs de bureau ne disposent pas de collaborateurs et doivent assurer eux-mêmes à la fois les tâches de conception et de gestion pure et simple.

Comment une administration chargée de concevoir, de gérer et de contrôler la politique de la santé et de la sécurité sociale, dans un pays de cinquante millions d'habitants, peut-elle subsister avec quelque 350 fonctionnaires de catégorie A, dont un quart au moins appartient à des corps extérieurs à celui de l'administration du ministère ?

Le projet de budget pour 1972 prévoit, enfin, les créations d'emplois indispensables : 178 emplois de titulaires et 42 emplois de contractuels seront créés au titre des services communs aux deux ministères. Nous saluons cet effort, mais nous ne pouvons le considérer que comme une première étape ; il devra être poursuivi activement à la faveur des prochains budgets.

Les services extérieurs du ministère ne sont guère plus favorisés que l'administration centrale.

Les directions de l'action sanitaire et sociale ne peuvent, faute de personnel, faire face aux tâches qui devraient être celles de l'échelon départemental du ministère. Leur situation matérielle est également inférieure à celle des agents d'autres ministères.

Une réorganisation de ces services extérieurs, qui se traduirait par l'unification du service régional de l'action sanitaire et sociale et de la direction de la sécurité sociale en une direction régionale unique, paraît souhaitable.

Quant à la situation des médecins de la santé publique, elle n'est pas non plus privilégiée : 25 p. 100 des postes vacants, âge moyen de cinquante-quatre ans, la perspective de 120 départs à la retraite — soit plus de 10 p. 100 des effectifs actuels — dans les cinq prochaines années, telle est l'image que présente

aujourd'hui le corps des médecins de la santé publique, qui devrait assurer la conception de la politique de la santé en France.

La situation matérielle de ces médecins s'est considérablement dégradée, sur le double plan des rémunérations et des responsabilités. Aussi leur recrutement est-il pratiquement nul.

Comment un jeune docteur en médecine serait-il tenté par un salaire de 180.000 anciens francs par mois, à peine supérieur à celui d'une infirmière diplômée, alors que, sans parler même d'exercice libéral, il peut gagner plus du double en devenant médecin inspecteur de la sécurité sociale ?

Pour tenter d'enrayer la diminution constante de ces effectifs, le Gouvernement propose, dans ce projet de budget, une solution originale : la création d'un corps de médecins de puissance publique, dont la carrière ira de l'indice 317 à la hors échelle C.

Ces médecins seront recrutés, parmi les quelque 890 médecins de la santé publique, par une commission paritaire d'intégration.

Les médecins de puissance publique seront les conseillers du ministre pour l'élaboration de la politique sanitaire et ses correspondants dans les départements. Les autres conserveront leurs indices actuels et formeront, semble-t-il, un cadre d'extinction.

Trois critiques essentielles peuvent être faites à cette formule.

En premier lieu, le chiffre de 280 médecins de puissance publique est insuffisant, compte tenu des tâches que ces médecins devront assumer.

Par ailleurs, il est assez désagréable de devoir procéder à une sélection parmi des médecins en fonctions depuis de nombreuses années, et de laisser dans un corps d'extinction ceux qui n'auront pas été choisis.

Enfin, il n'est pas certain que l'amélioration de la fin de carrière suffise à attirer les jeunes médecins vers ce nouveau corps. Les indices de début restent beaucoup trop faibles, surtout si l'on considère les rémunérations des médecins de la sécurité sociale.

Aux deux premières critiques, une seule réponse est possible : la création de ces 280 emplois ne peut être qu'un premier pas vers la constitution d'un corps plus étoffé de médecins de puissance publique, qui devra comporter au moins 350 ou 400 postes.

Enfin, on peut ajouter que la formule proposée est la seule solution compatible avec le maintien d'un corps de médecins fonctionnaires.

En conclusion, on peut estimer que le budget de 1972 sera un budget moyen, si l'on considère la masse globale des crédits.

Néanmoins, il offre quelques sujets de satisfaction.

Le fort accroissement des autorisations de programme dénote une volonté de procéder aux investissements indispensables dans le domaine sanitaire et social.

La poursuite de l'effort consenti en faveur de la recherche médicale et de la formation des personnels sanitaires et sociaux est également un signe positif pour l'avenir.

L'augmentation importante des crédits d'équipement pour les personnes âgées complétera les mesures prévues pour améliorer le montant des retraites accordées à ces personnes âgées.

Enfin, les créations d'emplois au sein du ministère nous font espérer un véritable renforcement des moyens en personnel de ce département.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales souhaite que le ministère de la santé publique poursuive, du moins pendant toute la durée du VI^e Plan, les efforts constatés dans ces quatre domaines.

Elle insiste également pour que soient très rapidement entreprises l'amélioration du fonctionnement du service de santé scolaire, qui présente aujourd'hui de graves lacunes, ainsi que les réformes prévues par la loi hospitalière et qui conditionnent dans une large mesure l'avenir de notre politique de la santé publique.

Compte tenu de ces observations, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a émis un avis favorable à l'adoption des crédits de la santé publique pour 1972. (*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. Jean Bonhomme, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la sécurité sociale.

M. Jean Bonhomme, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, les

prestations sociales constituent la pièce maîtresse du budget social de la nation et l'instrument essentiel de sa politique sociale.

En volume, les dépenses sont considérables puisqu'elles atteindront en 1975, selon la commission des prestations sociales du VI^e Plan, un montant équivalant à celui du budget de l'Etat.

Sachons d'ores et déjà que, pour 1972, le total des prestations du régime général — qui nous servira de référence car il nous livre des chiffres précis — atteindra 94.033 millions de francs, soit une augmentation de 11 p. 100 par rapport aux prestations accordées en 1971.

Rappelons, à titre de comparaison, que le budget de l'Etat progressera de 9,4 p. 100, alors que la production intérieure brute s'accroîtra de 9,3 p. 100.

Les prestations sociales connaissent donc un taux de progression plus élevé que les ressources financières de la nation.

Il convient d'avoir cette notion toujours présente à l'esprit. Il convient aussi de savoir qu'à l'intérieur du système de protection sociale, qui groupe, rappelons-le, les prestations vieillesse-invalidité, maladie-maternité, les allocations familiales et l'assurance accidents du travail, ce sont les dépenses d'assurance maladie qui connaissent la croissance la plus rapide, au détriment, il faut bien le reconnaître, des autres secteurs.

Cette notion aussi ne doit jamais être perdue de vue.

Je passerai rapidement sur l'assurance vieillesse et sur les allocations familiales, sujets au demeurant fort bien traités par M. Icart.

La commission approuve les mesures prises et les réformes projetées.

Il s'agit, d'abord, de la revalorisation des prestations minimales, qui seront portées à 3.400 francs au 1^{er} octobre, à 3.650 francs au 1^{er} janvier prochain, pour atteindre, en 1975, 5.250 francs, soit la moitié du S. M. I. C. ; ensuite, de la réforme de l'allocation de logement accordée en fonction des ressources et dans la limite d'un plafond, ce qui favorise le maintien des personnes âgées à leur domicile ; enfin, de la mise en place des structures d'accueil au profit des vieillards valides.

Un crédit de 4.474.000 francs est inscrit, au titre des mesures nouvelles, dans votre budget. Nous notons cependant avec regret que les crédits affectés à l'aide ménagère à domicile en faveur des personnes âgées, bien qu'étant en augmentation dans les fonds d'action sociale des caisses régionales vieillesse, ne couvrent pas les besoins puisque, dans la plupart des régions, le nombre d'heures mensuelles a dû être réduit.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales estime que doit être poursuivi en faveur des veuves l'effort d'assouplissement des conditions d'attribution des pensions de réversion du régime général. Elle se réjouit aussi de la révision des modalités de détermination des pensions de droit direct permettant la prise en compte des années de travail, au-delà de la trentième.

Enfin, la réforme des règles actuelles de l'inaptitude, les droits en matière de retraite des femmes qui ont élevé au moins trois enfants, sont des mesures bienvenues.

Quant aux prestations familiales, il ne paraît pas possible de les modular, d'une manière ou d'une autre, pour qu'elles soient attribuées aux familles qui en ont le plus besoin. Vous vous orientez donc vers des actions spécifiques, ce qui nous paraît beaucoup plus valable que le relèvement général des prestations.

C'est ainsi que l'allocation-orphelins, l'allocation-handicapés, l'allocation-loyer pour les jeunes ménages, la revalorisation de l'allocation de salaire unique, la création d'une allocation de garde, s'ajoutant à des formes d'action sociale — crèches, aide ménagère à domicile et augmentation des services des travailleurs familiales — paraissent concourir à ces objectifs.

Sans donc enregistrer un accroissement très sensible du volume des crédits destinés à ces deux grands secteurs de l'action sociale que sont la protection des personnes âgées et celle des familles, nous voyons enfin se dessiner une politique d'intervention en faveur des catégories les plus défavorisées qui devrait permettre de régénérer notre système actuel d'égalitarisme, peu conforme à la véritable justice sociale.

Ces deux chapitres d'assurance vieillesse maladie et de prestations familiales constituent deux catégories de dépenses que les pouvoirs publics peuvent maîtriser par le seul effet de leur décision. Il n'en est pas de même de l'assurance maladie, où l'on peut parler « d'irrésistible ascension des prestations sociales ».

Ce poste, qui représentera, en 1972, 44,7 p. 100 des dépenses globales, paraît vouloir et devoir se développer au détriment

des autres. Le fait que ce phénomène existe dans les autres pays ne suffit ni à nous en faire sous-estimer le caractère inquiétant, ni à nous convaincre de sa fatalité.

Cette augmentation constante de l'assurance maladie constitue un danger pour notre économie dans la mesure où l'accroissement excessif du budget d'assistance, dont l'assurance maladie est un des principaux facteurs, compromet le budget d'investissement, essentiel à la croissance de notre économie, elle-même garante de notre progrès social. Elle constitue un danger pour notre politique sociale dans la mesure où elle s'exerce au détriment d'autres formes de bien-être que sont le logement, l'hygiène, la salubrité, l'environnement, la qualité de la vie, etc.

Elle constitue un danger pour la sécurité sociale dans la mesure où elle se développe au détriment de l'aide aux familles et de l'aide aux vieillards.

Les facteurs de croissance des coûts de santé tiennent à une conjonction de causes bien connues à l'heure actuelle que sont la structure démographique de la population, composée davantage de personnes âgées et de jeunes enfants, les conditions de vie contraignantes et traumatisantes de la société moderne, l'environnement institutionnel qui instaure la quasi-gratuité des soins, le progrès médical et les développements de la technologie médicale.

L'action à entreprendre doit porter sur les coûts et sur les mentalités.

L'action sur les coûts peut s'exercer tout d'abord à travers le contrôle de l'hospitalisation: peut-être en réformant la tarification hospitalière afin de combattre les effets antiéconomiques du prix de journée, sûrement davantage en luttant contre le gigantisme proliférant des établissements hospitaliers, contre le suréquipement des trop grandes maternités — à ce sujet permettez-moi de considérer comme relevant d'une très grave erreur d'appréciation l'imputation aux seules maternités rurales d'une pathologie néo-natale aggravée et la nécessité de créer des super-maternités — en luttant contre la création d'établissements tentaculaires de soins, de cure, de post-cure, etc. Car la question reste toujours posée de savoir si l'on peut multiplier les installations techniques les plus coûteuses pour quelques privilégiés, si la majorité ne bénéficie que difficilement des soins élémentaires.

Les actions doivent porter aussi sur le prix des actes médicaux: une révision de la nomenclature est en cours. Souhaitons qu'elle revalorise l'acte personnalisé et humain de la connaissance des malades, mais qu'elle limite la multiplication des actes mécaniques produits en série.

Enfin, une action sur le coût des produits pharmaceutiques est souhaitable et paraît possible. Des baisses de prix ont été enregistrées. Il semble qu'on puisse, par un contrôle plus sévère, n'accepter que les produits qui ont fait la preuve de leur efficacité. La productivité et la concurrence doivent pouvoir peser sur les prix de revient.

Mais c'est sur les mentalités et les comportements qu'une action de longue haleine doit être entreprise. Le corps médical doit prendre conscience des données économiques qui deviennent inséparables d'une utilisation optimale de la sécurité sociale. La lutte contre les dangers de l'hypertechnicité médicale paraît impérative à une époque où l'on sacrifie aveuglément à la mode des techniques nouvelles, sans faire subir à celles-ci l'épreuve du temps.

Nous reconnaissons, bien sûr, la nécessité de la recherche et de l'expérimentation médicale, mais il ne faut pas que tous les malades soient traités comme des malades d'exception. Il faut préserver l'essentiel: apporter au plus grand nombre, sinon à tous, les soins indispensables en matière de santé, d'hygiène, de prophylaxie, de dépistage et de médecine préventive. Si un jour nous sommes très riches, nous pourrions tenter de prolonger la vie en greffant des cœurs à tous les citoyens âgés de soixante ans. En attendant, faisons vivre les enfants qui naissent, ce n'est déjà pas si facile.

La commission a reconnu, semble-t-il, le bien-fondé de cette prise de position. Je dois à la vérité de dire que l'un de ses membres l'a qualifiée d'« archaisante », considérant que le progrès médical est en soi un facteur de progrès tout court. Je pense qu'il faut tempérer cette affirmation en disant que ce progrès ne doit pas se développer d'une manière exubérante et « phagocyter », si je puis m'exprimer ainsi, les autres secteurs de la protection sociale.

Un autre membre de la commission a mis l'accent avec juste raison sur le caractère aggravant des décisions judiciaires qui tendent à sa généraliser à l'égard du corps médical.

La multiplication des examens que l'on fait subir aux malades s'opère trop souvent en fonction non de la sécurité du malade,

mais de celle du corps médical face au pouvoir judiciaire chargé de juger la qualité des soins. Il y a là un phénomène des temps modernes de nature à occuper une place importante dans le prix de revient de la santé. C'est un problème qu'il faudra un jour étudier.

En conclusion, le budget de la sécurité sociale pose le redoutable problème de l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Une disproportion dramatique risque d'apparaître entre les moyens qu'offrent la science et la technique et les capacités financières que procure l'économie nationale. Le fossé risque de se creuser davantage si l'on n'y prend garde. Il faut le savoir si l'on veut préserver l'essentiel, si l'on ne veut pas sacrifier les besoins primordiaux des personnes âgées, des familles, des vrais malades à des réalisations spectaculaires et à des ambitions que nos moyens ne nous permettent pas de satisfaire.

Compte tenu de ces observations, votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales a donné un avis favorable à l'adoption des crédits du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale pour la sécurité sociale. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Monsieur le président, mesdames, messieurs, l'examen par l'Assemblée nationale des crédits du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale est l'occasion pour le ministre de présenter la politique du Gouvernement en matière de santé, d'assurance maladie, de famille et de vieillesse et, bien entendu, pour les parlementaires, d'en débattre.

La discussion toujours un peu ingrate, mais pourtant fort nécessaire, des crédits figurant au budget de l'Etat, risquerait, en effet, de masquer l'essentiel, puisque, comme chacun le sait, les moyens financiers mis en œuvre pour la couverture des risques sociaux et la protection de la santé comprennent, outre ceux que le Parlement est appelé à voter chaque année, ceux que les caisses des organismes de sécurité sociale mettent par transfert sous forme de prestations en nature et en espèces à la disposition des assurés, ou directement à celle des établissements hospitaliers et ceux qui proviennent enfin des collectivités locales au titre de l'aide sociale.

Cette imbrication des structures entre l'Etat, les départements et les communes, les établissements de soins et de cure et les caisses de sécurité sociale rend difficile une vue d'ensemble de l'effort fait par la collectivité nationale et des moyens matériels mis en œuvre. La commission des comptes de la santé, que j'ai créée l'an passé, a essentiellement pour but d'apporter cette vue claire et synthétique qui me paraît indispensable au débat.

Cette année, pourtant, je m'écarterai un peu de la tradition. Le débat budgétaire sera suivi en effet, dans quelques jours, à la fin de ce mois, d'un autre débat à l'occasion de deux projets de loi déposés par le Gouvernement en matière de politique familiale et en matière de politique de la vieillesse. Les mesures envisagées sont d'une grande importance et elles représentent l'effort financier le plus grand et la réforme la plus profonde intervenus depuis 1946 dans ces deux secteurs. Il m'a donc semblé préférable, pour mieux faire ressortir la logique et la cohérence de ces projets, de les replacer à ce moment-là dans une réflexion d'ensemble, dont je ferai aujourd'hui l'économie si vous le voulez bien. Ainsi, la discussion budgétaire pourrait être un peu allégée sans que l'information de l'Assemblée ait à en souffrir, puisque la prochaine discussion sera consacrée à la famille et à la vieillesse.

Il nous restera donc aujourd'hui, à Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation et à moi-même, à évoquer les problèmes de l'assurance maladie, accessoirement, pour ce qui ne concerne pas les prestations, ceux de la famille et de la vieillesse et surtout ceux de la politique de santé à travers l'examen du budget.

Je remercie bien entendu les rapporteurs de la commission des finances, MM. Bisson et Icart, et les rapporteurs pour avis, MM. Peyret et Bonhomme, dont les exposés ont été, comme à l'habitude, complets et clairs, et qui ont su y ajouter la qualité de réflexion que leur longue expérience de ce budget leur donne, facilitant ainsi considérablement ma tâche.

Comme vos rapporteurs l'ont précisément constaté — et l'avaient d'ailleurs demandé — le budget de l'ancien ministère des affaires sociales est, cette année, présenté et soumis à votre vote de manière différente des années précédentes.

Trois sections sont distinguées pour calquer la structure du budget sur la réforme des services opérée en 1969. A côté de

la section « travail, emploi et population » qui vous a été présentée par M. Fontanet, existent désormais une « section commune » qui comprend essentiellement les moyens de fonctionnement en personnel et en matériel de l'administration centrale, qui reste commune aux deux ministères, et une section individualisée « santé publique et sécurité sociale ».

Le projet de budget de fonctionnement pour 1972 est plus réconfortant pour le ministre de la santé que celui qui vous a été présenté l'an passé. Pourtant, les chiffres bruts pourraient en faire douter : les crédits progressent de 8,9 p. 100 contre 17 p. 100 environ l'an passé. Mais il faut se défier des chiffres bruts : l'an passé, le budget était artificiellement gonflé par une progression plus forte des dépenses de l'aide sociale et surtout — rappelez-vous — des dépenses de transfert qui ne donnaient aucun moyen nouveau.

La différence entre les mesures nouvelles de l'an passé — 218.700.000 francs — et celles de 1972 — 91 millions de francs — était représentée par la prise en charge par l'Etat des dépenses de formation de personnel supportées par les hôpitaux et donc, par le canal du prix de journée, par la sécurité sociale.

Si l'on observe aussi que la contribution de l'Etat aux diverses caisses de retraite avait progressé de 152 millions de francs — autre exemple de transfert de charges — on voit que 91 millions de francs de mesures nouvelles donnent à mes services, en 1972, plus de moyens d'action réels que 218 millions de francs, l'an passé.

L'année 1972 sera, en effet, marquée par un important renforcement des moyens des services, par le développement des actions de prévention dans le cadre de la politique de la santé et par un nouveau gonflement du budget social de la nation. Ce sont les trois points essentiels que je traiterai.

Voyons, d'abord, le renforcement des moyens de l'administration de la santé.

Depuis plusieurs années, avant M. Fontanet et moi-même, les ministres successifs des affaires sociales avaient pu déplorer l'insuffisance des moyens de leur administration. Les voix les plus autorisées de l'Etat s'étaient élevées récemment pour remédier à ce qu'on a pu appeler « la grande misère des ministères sociaux ». Des palliatifs avaient été trouvés pour remédier au déséquilibre croissant entre l'extension des missions confiées à ces ministères et le gonflement des dépenses que ces ministères engageaient et contrôlaient.

Au ministère de la santé publique, comme sans doute dans les autres, une ponction sur les services extérieurs avait pu, un temps, dissimuler les carences de l'administration centrale.

L'an passé, un apport fructueux avait été l'arrivée en renfort d'une promotion d'étèves sortant de l'école nationale d'administration. Ce n'était pas une solution, car les services extérieurs eux-mêmes sont insuffisants et ce n'est pas d'administrateurs civils que le ministère de la santé publique a le plus besoin.

Le projet de budget 1972 comporte, pour la première fois de manière notable — les rapporteurs l'ont souligné — un relèvement sensible des moyens de l'administration. Cette amélioration revêt deux aspects : un aspect quantitatif avec les créations d'emploi à la section commune pour l'administration centrale ; un aspect qualitatif avec l'amélioration de la condition des médecins de santé publique.

Voyons, tout d'abord, le renforcement de l'administration centrale.

Le budget de la section commune pour 1972 marque une progression très nette puisque ses crédits passent de 100 millions 352.752 francs en 1971, à 117.621.872 francs pour 1972.

Cette augmentation est due surtout à la création de 171 emplois qui se décomposent de la manière suivante : un sous-directeur et trois administrateurs civils ; 30 attachés d'administration centrale de catégorie A ; 62 secrétaires administratifs de catégorie B ; 30 agents de catégorie C et D ; 3 attachés de statistiques ; 42 contractuels.

En fait, compte tenu du déblocage de divers postes qui servaient à rémunérer des agents en surnombre non pris en charge officiellement, le renforcement de l'administration centrale sera de 193 agents. Rapporté aux effectifs existants, le renforcement représente plus de 8 p. 100 des agents. De 1966 à 1971, 101 emplois seulement avaient été créés. Cela mesure bien l'importance de l'effort budgétaire fait cette année.

Il permettra de relâcher la tension qui s'exerçait sur les services chargés de concevoir et de mettre en place les réformes. J'en attends aussi l'accélération de l'application de textes importants intervenus ces derniers mois et que M. Bisson, en particulier, a rappelés : réforme hospitalière, réforme des statuts du personnel hospitalier, réforme de l'assurance maladie des non-salariés, réforme des prestations servies aux handicapés notamment.

Il fournira en outre les moyens de constituer quelques cellules particulièrement importantes pour une bonne gestion des crédits de santé : l'analyse de gestion hospitalière, l'étude des conditions économiques et industrielles de la pharmacie, l'animation sociale deviendront des réalités administratives.

J'ai souvent eu le sentiment, depuis mon arrivée rue de Tilsitt, que, malgré un travail et un dévouement auxquels je rends hommage, les directions de mon ministère n'arrivaient pas à suivre le rythme que je voulais donner à la politique sanitaire et sociale et qu'elles ne pouvaient plus faire face aux missions qu'elles se voyaient imposer. Sans doute, après les améliorations que contient le budget de 1972, tous leurs problèmes ne sont pas définitivement réglés et d'autres renforcements seront nécessaires dans les années à venir. Mais j'ai le sentiment, parce qu'il apporte des moyens nouveaux et, plus encore peut-être, parce qu'il est le témoignage que les pouvoirs publics comprennent l'importance de leur tâche et l'ampleur de leurs difficultés, que ce budget crée, pour les administrations centrales, les conditions d'un travail mieux réparti et plus efficace.

S'agissant de la revalorisation de la condition des médecins, au moment où les techniques et les problèmes médicaux et hospitaliers gagnent chaque jour en complexité, il ne peut y avoir d'action de l'Etat sans un corps de médecins fonctionnaires particulièrement qualifiés, et tous les rapporteurs l'ont signalé. Or il est patent que l'administration a souffert, depuis de nombreuses années, de la disparité des rémunérations qui s'est creusée entre les médecins fonctionnaires et les médecins qui exercent à titre libéral, ou à l'hôpital, ou même les médecins-conseils de la sécurité sociale.

Cette situation n'a pas eu de conséquences trop graves pendant plusieurs années, où les médecins de santé publique en fonctions ont poursuivi, avec leur compétence et leur dévouement à l'Etat, leurs activités. Mais le recrutement de jeunes médecins a été de plus en plus difficile et risquait de compromettre à terme la qualité du corps.

Le budget de 1972 comporte des mesures qui améliorent sensiblement la condition des médecins. Pour les 280 médecins qui exercent actuellement des responsabilités de puissance publique, un nouvel échelonnement indiciaire est prévu. Le nouveau corps comprendra tous les médecins qui participent à la mise en œuvre, à l'exécution et au contrôle des actions de santé publique, préventives et curatives. Il s'agit des médecins qui peuvent être appelés à exercer des tâches d'études ou d'inspection des services de soins ou à apporter leur concours à l'élaboration de la politique de santé. C'est donc souligner l'importance de leurs responsabilités.

Le nouveau corps, qui sera constitué par intégration à partir du corps actuel des médecins de santé publique, aura une carrière se déroulant jusqu'au niveau « hors-échelle C » pour dix-huit d'entre eux. Actuellement, les médecins-inspecteurs régionaux peuvent finir leur carrière à la hors-échelle A pour trois d'entre eux. Le plus grand nombre termine à l'indice 600.

Le régime indemnitaire est également revalorisé : l'indemnité pour qualification professionnelle, instituée par le décret du 28 décembre 1966 et fixée actuellement à 2.160 francs par an, sera doublée pour un tiers des médecins de puissance publique et majorée de 50 p. 100 pour tous les autres médecins titulaires.

Ainsi, en pratique, toutes indemnités comprises, les médecins de puissance publique percevront 6.900 francs par mois à Paris, en fin de carrière comme médecins généraux, contre 4.700 francs actuellement comme médecins-inspecteurs régionaux. L'amélioration est de 46 p. 100. Une revalorisation de cette ampleur doit redonner à la carrière l'attrait qu'elle avait pu perdre un instant.

Naturellement, des mesures analogues, mais transposées pour tenir compte des effectifs et des missions propres à ce corps, devront intervenir rapidement pour les pharmaciens-inspecteurs, dont la carrière a toujours été alignée dans le passé sur celle des médecins. Mais l'étude nécessaire à l'adaptation de ces mesures n'a pas permis de faire des propositions dans le cadre de la présente discussion budgétaire.

Le budget de 1972 n'oublie pas, bien entendu, les médecins contractuels qui participent au service de santé scolaire. Même si ce service doit être repensé dans ses structures et ses missions, comme je l'indiquerai dans un instant, il est important aussi, pour ne pas tarir le recrutement, de revaloriser la situation des médecins contractuels dits « de secteur », qui souffraient d'une infériorité de carrière par rapport aux médecins des services de protection maternelle et infantile, dont les responsabilités et les conditions d'exercice du métier sont pourtant largement comparables.

C'est pourquoi ces médecins de « secteur », qui ne participent pas, quant à eux, aux responsabilités de puissance publique, verront, à partir du 1^{er} janvier 1972, leur carrière alignée sur

celle des médecins de P.M.I. Leur carrière se déroulera jusqu'à l'indice 600 au lieu de 525 actuellement, et une indemnité de qualification professionnelle de 1.800 francs par an sera instituée à leur profit. Ainsi, le médecin de secteur percevra au total, toutes indemnités comprises, en fin de carrière, 4.150 francs au lieu de 3.330 francs à Paris actuellement. La revalorisation est donc de 25 p. 100 en ce qui les concerne.

En outre, pour les médecins vacataires, dont les missions de santé scolaire s'accommodent particulièrement de la souplesse des conditions de travail, les taux de vacation sont revalorisés de 15 p. 100.

Ces mesures financières devraient faciliter le recrutement des médecins, à la fois par l'effet direct sur le plan des rémunérations et par l'effet psychologique : l'augmentation des traitements traduit en effet, dans l'esprit du Gouvernement comme, je l'espère, dans celui des médecins et dans l'opinion, une revalorisation parallèle de l'importance que la collectivité attache à leurs missions.

Pour les autres catégories de personnel paramédical et social qui collaborent à l'exécution de la politique de santé, l'essentiel des mesures nouvelles qui les concernent sera évoqué à propos de la formation. Mais ces catégories n'ont pas été oubliées.

Les infirmières bénéficient d'un nouvel échelonnement indiciaire par alignement sur les infirmières hospitalières : elles passent, en indices réels de 185-317 à 220-327, soit une augmentation de l'ordre de 10 p. 100.

Les assistantes sociales, dont les indices seront réexaminés dans le cadre de l'ensemble des carrières de catégorie B, bénéficieront, quant à elles, d'un avancement plus large au grade d'assistante sociale principale, grâce à un aménagement interne du chapitre 31-11 qui permettra à 222 assistantes sociales, dont l'avancement était pratiquement bloqué depuis plusieurs années, d'être promues au grade supérieur, dont 150 par surnombre.

Les infirmières et adjointes de santé scolaire vacataires bénéficieront de leur côté d'une revalorisation de 20 p. 100 du taux de leurs vacations.

Enfin, pour être exhaustif, j'indiquerai à l'Assemblée que le laboratoire des actions de santé et le laboratoire de contrôle des médicaments — qui ont succédé au laboratoire national de la santé publique — recruteront dix agents supplémentaires pour faire face à l'accroissement de leurs missions, tandis que l'école nationale de la santé publique, à Rennes, qui apporte une précieuse collaboration à la politique du ministère en formant et recyclant le personnel de direction des établissements de soins, et qui les prépare désormais notamment aux techniques de gestion moderne, bénéficiera de treize emplois nouveaux, tant pour les services techniques que pour l'enseignement.

Il reste cependant un point noir, et je n'ai pas du tout l'intention de le dissimuler, dans le budget de la santé publique, en ce qui concerne le renforcement des moyens des services extérieurs, c'est-à-dire essentiellement des directions d'action sanitaire et sociale.

Comme je l'indiquais l'an passé à cette tribune, j'avais mis au point, en liaison étroite avec les syndicats du personnel intéressés, dont j'avais d'ailleurs beaucoup apprécié la collaboration, un plan d'ensemble comportant l'étatisation, la fusion et le renforcement des services extérieurs. Ce plan formait dans mon esprit un tout, mais, vu son ampleur financière, j'en avais moi-même suggéré l'étalement sur cinq ans.

Le plan proposé a bien reçu un accord de principe de M. le Premier ministre, mais il est apparu que son importance supposait que fussent poursuivies deux séries d'études, l'une sur l'échelonnement indiciaire des chefs de service qui seront nommés après la fusion, l'autre sur la conception des nouvelles structures par un groupe interministériel dirigé par M. le ministre d'Etat chargé de la réforme administrative, comme il est de règle pour toutes les réformes importantes.

De ce fait, il n'est resté de mon projet dans le budget de 1972 que la création de 50 emplois — ce qui n'est pas négligeable, mais reste bien loin des besoins et de mes demandes — et l'ouverture des crédits d'équipement nécessaires à la construction du bâtiment qui doit héberger à Paris la direction régionale de la sécurité sociale et le service régional de l'action sanitaire et sociale.

Je veux voir cependant, dans ces mesures qui en constituent la première traduction dans les faits, l'indice que les difficultés rencontrées par les services extérieurs de mon ministère sont maintenant connues et qu'elles trouveront une solution appropriée dans les prochains budgets.

J'aborderai maintenant, mesdames, messieurs, la deuxième partie de mon exposé : la politique de la santé.

La politique de santé exige des moyens de réflexion et d'action sans cesse accrues. Analysant les objectifs et les limites de cette

politique, au travers de tous les rapports qui ont été établis, j'ai été frappé par la disproportion existant entre ce qui est fait et ce qui est à faire.

Au surplus, je reste persuadé que cet écart grandira encore dans l'avenir et que la montée des besoins que nous commençons seulement de percevoir n'est rien à côté de leur explosion que l'on constatera demain. Au fur et à mesure que les techniques médicales se perfectionneront, que l'information scientifique des praticiens et l'information générale du grand public les diffuseront, que la construction des équipements les mettra à la portée de chacun, la demande des Français s'exprimera de manière plus pressante.

Plus encore que la poussée des besoins d'éducation, la montée des besoins de santé sera rapide et difficile à limiter. La notion même de santé n'a pas de sens précis pour l'individu et elle déborde du plan économique et scientifique sur un plan moral et philosophique où la comparaison du coût et du rendement n'est ni un critère simple, ni un critère facile à faire admettre pour accepter ou refuser une dépense. En se fixant comme objectif la santé de l'homme, la collectivité s'engage dans une navigation sans rivage.

Une politique cohérente de santé exige donc beaucoup de prudence, une lente maturation dans la réflexion, alors même que les services de soins sont poussés par l'urgence à des actions immédiates dans de nombreuses directions.

Je n'ai donc pas la prétention d'exposer une politique d'ensemble de la santé.

L'effort de réflexion que j'avais annoncé à cette tribune en 1969 et 1970 s'est poursuivi. Il a donné naissance à des publications regroupées sous le titre *Pour une politique de la santé*, dont les trois volumes ont été largement diffusés auprès des personnalités compétentes, et en premier rang, bien entendu, auprès des parlementaires.

C'est sur ces conclusions, qui sont comme des pierres d'attente, que s'ébauchent peu à peu des actions nouvelles et que se consolident les actions que j'avais annoncées les années précédentes. Elles constituent non pas un tout cohérent, mais, plus modestement, des tentatives organisées, inspirées par un même esprit, celui de satisfaire dans le monde d'aujourd'hui, face à ses contraintes et à ses nuisances, le besoin de sécurité psychologique et physiologique, le besoin de qualité des soins et le besoin de solidarité que tous les Français sentent au fond d'eux-mêmes.

Quelles sont les actions mises en œuvre pour renforcer les moyens de la santé ?

Toute politique suppose des hommes et un outil ; la politique de santé n'échappe pas à la règle. Et si, paradoxalement, on cherche à juger de son efficacité plus aux moyens qu'elle met en œuvre qu'aux résultats qu'elle obtient, on trouvera dans le budget de 1972 des motifs de satisfaction.

En ce qui concerne d'abord la formation des personnels sociaux et paramédicaux, depuis mon accession au ministère de la santé publique et de la sécurité sociale je me suis attaché à rechercher des mesures pouvant remédier durablement à la pénurie des effectifs dans deux professions particulièrement indispensables à notre temps : les infirmières et les assistantes sociales. Il m'était, en effet, apparu anormal que, parce que les établissements de formation de ces personnels relevaient de mon ministère pour des raisons techniques évidentes, le régime des études y était différent de celui des établissements relevant de l'éducation nationale. Depuis deux ans, avec le concours opiniâtre de Mlle Dienesch, qui développera plus longuement la politique que nous suivons pour l'ensemble des professions paramédicales et sociales, j'ai cherché à obtenir un alignement complet des écoles qui relèvent de la santé publique et des établissements de niveau comparable qui relèvent de l'éducation nationale, c'est-à-dire les instituts universitaires de technologie.

L'an passé, le Gouvernement avait proposé au Parlement une première série de mesures qui s'étaient traduites par la gratuité partielle des études pour les infirmières, dont les frais de scolarité, lorsqu'ils étaient payés, ne devaient plus dépasser 500 francs par an, et par un soutien financier aux écoles publiques et aux écoles privées pour dégager très largement la sécurité sociale de la charge pesant au titre de la formation du personnel sur les prix de journée, et pour améliorer le niveau pédagogique.

Le projet de budget pour 1972 comporte une nouvelle tranche de mesures plus importantes encore puisqu'elle représente, en mesures nouvelles, 20.683.000 francs au lieu de 15 millions l'an passé. Ces crédits permettront d'assurer la gratuité totale des études d'infirmière — sous réserve du droit d'inscription — et d'amorcer la gratuité des études d'assistante sociale en réduisant à 400 francs au plus les frais de scolarité.

L'accent a été mis sur ces formations, mais sans que les autres aient été, bien entendu, oubliées, puisque, à côté de la prise en charge par l'Etat des frais de scolarité, une partie des crédits nouveaux ira, comme l'an passé, en subventions aux écoles pour rénover la pédagogie et améliorer l'encadrement, et, en outre, pour la première fois depuis plusieurs années, aux bourses pour les élèves.

La ventilation des crédits est, en effet, la suivante : en confondant les écoles d'infirmières, de sages-femmes, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures, de laborantins, de manipulateurs d'électro-radiologie, d'assistants sociaux, de travailleuses familiales, d'éducateurs spécialisés et de moniteurs-éducateurs : prise en charge de frais de scolarité, 13.633.000 francs ; subventions aux écoles, 5.050.000 francs ; bourses aux élèves, 2 millions de francs.

J'insiste particulièrement sur les crédits de bourses : alors que les enseignements paramédicaux et sociaux attirent davantage d'élèves provenant de milieux modestes, le pourcentage des boursiers par rapport aux étudiants et le taux des bourses étaient notablement inférieurs à ceux qui sont pratiqués dans les I. U. T.

Pour 1972, les crédits de bourses de mon budget sont majorés de 12,5 p. 100. Ainsi sera réalisée l'harmonisation des régimes de scolarité, mais cette harmonisation ne peut être réalisée que par étapes à cause de l'extrême importance du coût des mesures en cause.

Je rappelle qu'en 1970 les dépenses de formation supportées par l'Etat pour les professions paramédicales et sociales étaient de 52 millions. En 1972, elles seront de 176 millions, médecins exclus. Elles auront donc plus que triplé en deux ans. Aucun gouvernement n'a fait dans le passé un effort comparable pour la formation des hommes qui concourt à la politique de santé et à l'action sociale, et il reste encore à prolonger dans les années à venir les mesures ainsi amorcées l'an passé et cette année.

J'en viens maintenant aux médecins et aux odontologues.

Bien que le problème de la formation des médecins et des odontologues n'ait pas d'incidence directe sur le budget du ministère de la santé publique, je tiens à donner à l'Assemblée nationale les informations nécessaires pour juger des mesures prises par le Gouvernement.

Sensible aux problèmes de débouchés que posait à terme la très forte progression du nombre des étudiants en médecine, progression qui s'explique plus par le gonflement des classes d'âge universitaire et par la tendance générale à l'allongement des études que par l'existence d'un besoin, le Parlement a voté, après un long débat, l'article 15 de la loi du 12 juillet 1971, complétant la loi d'orientation de l'enseignement supérieur et chargeant les unités d'enseignement et de recherche ainsi que les conseils d'université de mettre en place une limitation numérique des étudiants poursuivant des études médicales ou dentaires au-delà de la première année.

Je ne reviens pas sur les données de ce débat, autrement que pour rappeler deux chiffres.

D'après les conclusions d'un groupe de travail interministériel sur la démographie médicale, en l'absence de toute limitation, le nombre de médecins serait en France de 224 à 247 pour 100.000 habitants en 1985, alors que, selon l'optimum fixé par l'Organisation mondiale de la santé — à savoir un médecin pour 500 habitants — ce nombre devrait être de 188.

Le nombre global de postes hospitaliers disponibles pour la participation effective des étudiants en médecine — en application de la réforme de 1958 — avait été évalué à 24.000 environ, à raison de 15.000 dans les C. H. U. et de 9.000 dans d'autres hôpitaux. Ce nombre ne peut être augmenté rapidement, malgré les importants efforts d'équipement que j'évoquerai plus loin. Ce sont donc 6.000 étudiants qui peuvent accéder valablement à la deuxième année du deuxième cycle, puisque quatre années d'enseignement comportent l'exercice de fonctions hospitalières.

L'application de l'article 15 de la loi du 12 juillet 1971 m'a donc conduit, en liaison avec M. le ministre de l'éducation nationale, à signer le 21 octobre 1971 un arrêté fixant les possibilités d'accueil des étudiants après la deuxième année du deuxième cycle à 25.764 pour la médecine et 3.765 pour l'odontologie.

Mon collègue M. le ministre de l'éducation nationale et moi-même avons repris les chiffres proposés par chacun des comités de coordination hospitalo-universitaire créés par la loi du 31 décembre 1970. La loi du 12 juillet 1971 nous donnait le pouvoir de modifier ces chiffres au cas où ils auraient été gravement surestimés ou, au contraire, sous-estimés.

Dans la mesure où il a jugé que les comités de coordination étaient les mieux placés pour apprécier les possibilités d'un enseignement correct de la médecine et de l'odontologie et où il a ainsi « joué le jeu » sans chercher à écheniller les propositions qui lui étaient faites, le Gouvernement ne peut être accusé de faire une sélection « sauvage ».

Les chiffres sont là, en effet, pour confirmer que, respectant les normes recommandées par l'Organisation mondiale de la santé en ce qui concerne la densité médicale et suivant les propositions des enseignants qui sont les mieux placés pour connaître les conditions d'un enseignement et de stages de qualité, le Gouvernement a écarté à la fois les tentations de la rigueur excessive et celles du laxisme inconsidéré pour définir les bases d'une formation adaptée, en quantité et en qualité, aux besoins et aux exigences du pays. Il s'attachera à suivre de près, année après année, l'application de la limitation numérique que le Parlement a votée.

En ce qui concerne l'équipement sanitaire et social, la qualité de la médecine dépend de plus en plus de la qualité de l'armement hospitalier puisque, comme il ressort de l'esprit de la loi hospitalière votée en décembre 1970, l'hôpital est devenu le pivot du système de santé et doit l'être de manière croissante dans l'avenir.

Sur le plan social, les établissements accueillant personnes âgées, handicapés, enfants et familles en difficulté doivent être multipliés.

Le budget de 1972, après les travaux de préparation du VI^e Plan, tire les conséquences de cette réflexion puisqu'il atteint en autorisations de programme le niveau encore jamais approché de 828 millions de francs. L'augmentation par rapport à 1971 atteint 33 p. 100, taux qui est à peu près le double du taux d'augmentation de l'ensemble des dépenses d'équipement de l'Etat et qui place le ministère de la santé publique et de la sécurité sociale en tête des ministères prioritaires avec ceux des affaires culturelles, de la justice et des transports.

Ce chiffre correspond, compte tenu du niveau de départ qui est celui du budget de 1971 — 622 millions de francs — et si le rythme de progression se maintient jusqu'en 1975, à la réalisation intégrale des objectifs du VI^e Plan dont je rappelle qu'ils sont fixés, en autorisations de programme, pour l'hypothèse forte, à 3.600 millions de francs pour la santé publique et à 1.250 millions pour l'action sociale stricto sensu.

Malgré la satisfaction légitime qu'on peut tirer de ce volume d'autorisations de programme, qui prouve que le caractère prioritaire de la santé publique a bien été reconnu, on ne saurait oublier l'urgence et l'importance des besoins.

Bien entendu, le Gouvernement est obligé d'opérer des arbitrages entre les équipements pour rester dans une enveloppe compatible avec les possibilités de financement. Mais je garde présent à l'esprit que les demandes formulées par les régions à l'occasion de la préparation du budget de 1972 atteignaient 1.620 millions de francs, ce qui me conduira à proposer d'autres formules de financement ne faisant pas appel aux subventions de l'Etat, comme l'a prévu à titre exceptionnel l'article 23 de la loi portant réforme hospitalière que vous avez votée et qui ouvre la possibilité de recourir pour l'hôpital public à un financement privé par emprunt au taux normal du marché.

Malgré son accroissement exceptionnellement fort, le budget de 1972 ne me permettra pas d'engager dans le secteur sanitaire autant d'opérations nouvelles que je l'aurais souhaité. Plus de 100 millions de francs sont, en effet, réservés aux réévaluations d'opérations déjà engagées ; 120 millions de francs environ sont destinés à l'équipement mobilier nécessaire à la mise en service des constructions achevées et plus de 90 millions de francs sont affectés à des suites d'opérations, soit pour éviter des interruptions de chantiers préjudiciables au bon emploi des fonds publics, soit pour permettre le fonctionnement d'installations dont une première tranche non totalement viable a été réalisée.

Sur les 240 millions de francs restants, 60 millions seront affectés aux unités de soins normalisées dont j'annonçais la mise au point l'an passé en évoquant le développement de l'industrialisation des équipements sanitaires, ces unités étant pour l'essentiel consacrées à la réalisation de lits de dégagement.

J'indique au passage à M. Bisson, qui se plaint d'un certain retard, que, lorsqu'on lance des unités banalisées, autrement dit lorsqu'on ouvre un concours et qu'on procède à une adjudication, un certain retard est toujours enregistré au départ, mais qu'une fois l'opération engagée — ce qui est le cas actuellement — ce retard est rattrapé rapidement, ce qui sera fait durant l'année 1972.

Près de 40 millions correspondront aux programmes finalisés retenus par le VI^e Plan pour l'équipement des villes nouvelles et

pour la politique dite de « périnatalité » qui tend notamment à améliorer la qualité des services d'obstétrique, dans le but de prévenir les handicaps à la naissance.

Les opérations nouvelles de style traditionnel ne pourront donc bénéficier que de quelque 140 millions de francs, dont 80 millions pour les C. H. U. Les efforts déployés à juste titre pour freiner la progression du coût de construction des C. H. U. doivent, en effet, rester dans des mesures raisonnables si l'on veut que ces établissements remplissent pleinement leur vocation de services de pointe dans le domaine des techniques médicales.

En ce qui concerne le secteur social, les prévisions sont les suivantes : 27,4 millions de francs pour des réévaluations d'opérations ; 21,6 millions de francs pour l'équipement mobilier ; 2,8 millions de francs pour des suites d'opérations.

Les opérations nouvelles représenteront donc 122,7 millions de francs, absorbant ainsi 70 p. 100 des crédits contre 43 p. 100 seulement pour l'équipement sanitaire.

Au total, le budget de 1972 pour l'équipement social sera mieux équilibré que celui de 1971. Une fois prélevés les crédits affectés aux programmes finalisés du VI^e Plan, les autorisations de programme se répartiront entre les constructions industrialisées, à concurrence de 50 millions de francs, notamment pour les instituts médico-éducatifs, et de 39,2 millions pour les constructions traditionnelles.

Au moment où la réflexion doctrinale sur les équipements sociaux, notamment pour les handicapés et les personnes âgées, vient en quelques années d'évoluer profondément, il est satisfaisant pour un ministre d'être doté des moyens financiers pour mettre en pratique les idées nouvelles. Reconnaissance de l'importance de l'accueil des handicapés, adaptation des équipements pour personnes âgées aux conditions nouvelles de vie en maintenant ces personnes aussi longtemps que possible à leur domicile, industrialisation des constructions pour accélérer leur réalisation et abaisser leur coût unitaire : telles seront les grandes orientations nouvelles que le budget de 1971 et surtout celui de 1972 auront permis de donner à l'équipement social.

En ce qui concerne la recherche j'avais, l'an passé, indiqué à cette tribune le caractère prioritaire reconnu à la recherche médicale dans l'ensemble de la recherche scientifique.

Les dépenses de fonctionnement passeront de 144,8 à 169,6 millions de francs, soit une augmentation de 17,1 p. 100.

L' I. N. S. E. R. M., avec une dotation de 155 millions de francs, reste le pivot de la recherche médicale. Mais l'Institut Pasteur recevra une subvention majorée, notamment pour favoriser le développement de la recherche à l'Institut de Lille et dans les instituts des départements d'outre-mer que le budget — il faut bien le reconnaître — avait un peu négligés jusqu'à présent.

Ces dépenses de fonctionnement comprennent notamment 185 créations d'emplois à l' I. N. S. E. R. M. et sept créations d'emploi de technicien au service central de protection contre les radiations ionisantes.

Les dépenses d'équipement progressent à un rythme plus soutenu puisqu'elles augmentent de 54 p. 100 dans le budget de 1972, passant de 26 à 40 millions de francs.

Ainsi se manifeste clairement la volonté du Gouvernement de voir l'Etat apporter un concours direct et important au développement de la recherche médicale. Par là même, se trouvent confondus ceux qui avaient cru pouvoir attaquer les pouvoirs publics au moment où, avec les encouragements officiels, avait été lancée une campagne privée faisant appel à l'ensemble des Français. L'importance des sommes nécessaires à l'efficacité de la recherche médicale exige le concours de tous ceux qui peuvent, à un titre ou à un autre, y collaborer.

En ce qui concerne les actions de santé, nous poursuivons bien entendu un certain nombre d'actions anciennes — que je me bornerai à rappeler — en faisant porter plus particulièrement notre effort sur celles d'entre elles qui nous paraissent importantes, à savoir : les dialyses rénales, pour lesquelles les crédits d'Etat progresseront de 50 p. 100 en 1972 ; la prophylaxie des affections cardio-vasculaires, pour laquelle l'Etat accroît de 42 p. 100 son effort financier par rapport à l'an dernier ; enfin, une relance de la campagne de vaccination antitétanique pour les adultes, le tétanos étant encore en France une maladie qui tue.

Pour ce qui est des actions nouvelles, nous les avons axées sur trois secteurs.

Le premier secteur est celui des secours d'urgence. C'est un domaine — vous le savez, mesdames, messieurs — dans lequel la rentabilité des dépenses engagées est très forte, puisque beaucoup de vies humaines pourraient être sauvées. Un crédit de 3.250.000 francs est inscrit au titre des mesures nouvelles, crédit qui sera consacré à la formation et au recyclage du personnel participant au transport des blessés, à une aide pour la constitu-

tion de secrétariats chargés d'organiser les secours en liaison avec l'hôpital et dotés de moyens efficaces de télécommunications, à l'achat d'ambulances lourdes et de matériel de réanimation et à la rémunération du personnel qui assurera la médicalisation des secours, notamment des étudiants particulièrement formés aux tâches de réanimation. Il s'y ajoute 10 millions de francs d'autorisations de programme pour l'équipement.

Le deuxième secteur est celui de la lutte contre la toxicomanie, qui est, bien entendu, l'objet de nos préoccupations. Après l'important effort d'information qui a largement sensibilisé l'opinion, il n'est plus nécessaire de justifier la nécessité d'une telle action.

Les mesures que j'avais annoncées l'an passé entrent en application et comportent cette année une traduction budgétaire. Le vote des articles L 628-1 à L 628-3 du code de la santé publique, qui prévoient les conditions de traitement des toxicomanes, impose à l'Etat de rembourser aux collectivités locales une part des charges que celles-ci ont supportées au titre des dépenses obligatoires de prophylaxie, soit 800.000 francs.

De surcroît, un effort de formation des personnels — médecins et assistantes sociales — qui peuvent être professionnellement en contact avec les drogués et d'information des responsables sociaux doit être entrepris à l'initiative de l'Etat, ce qui représente un crédit d'un million de francs.

En matière d'équipements, le besoin de créer des structures particulières pour l'accueil et le traitement des toxicomanes ne s'est pas fait sentir, en dehors de Paris et de la région marseillaise qui traitent environ 800 cures sur les quelque 1.000 cures auxquelles il a été procédé au cours de chacune des deux dernières années. En ce qui concerne plus particulièrement la région parisienne, la consultation prévue à l'hôpital Marmottan fonctionne depuis quelques mois, mais le centre de soins est en cours d'achèvement et quatre millions de francs d'autorisations de programme sont prévus à ce titre dans le budget.

Le troisième secteur est celui de la prévention du suicide. Nous y consacrons un crédit de 400.000 francs — ce qui n'est pas négligeable — dont la majeure partie est destinée à des actions de formation et d'information des jeunes, à l'octroi de subventions à des organismes spécialisés, enfin à l'octroi de subventions propres à faciliter l'ouverture d'unités de psychiatrie dans les services d'urgence de toxicologie et de traumatologie des hôpitaux.

Telles sont les innovations que le projet de budget pour 1972 comporte en matière de santé.

Avant d'en terminer sur ce point, il est un domaine sur lequel je voudrais apporter quelques informations, car je sais l'intérêt que vous y attachez. C'est celui de la santé scolaire.

Depuis que les responsabilités en cette matière ont été transférées du ministère de l'éducation nationale au ministère de la santé publique, le service de santé scolaire est à la recherche d'un équilibre entre des missions qui se sont renouvelées en s'accroissant et des moyens qui sont demeurés insuffisants.

J'ai signalé plus haut les améliorations que le budget de 1972 apportait à la situation des différentes catégories de personnels médical et paramédical. Elles sont importantes et permettront de remédier à beaucoup des difficultés de recrutement qui ont entraîné dans l'exécution des missions du service des insuffisances dont nombre d'entre vous connaissent des exemples.

Mais cela ne saurait suffire. J'ai donc demandé qu'une étude d'ensemble, menée suivant les techniques de la rationalisation des choix budgétaires, redéfinisse les missions et les moyens d'un service de médecine préventive adapté aux conditions sanitaires d'aujourd'hui.

Les conclusions de cette étude sont maintenant connues ; mais le Gouvernement n'a pas encore arrêté sa doctrine, car l'application pose quelques difficultés de principe qu'il faudra trancher. J'ai jugé utile d'en informer l'Assemblée nationale pour que de l'échange de réflexions puisse sortir une meilleure décision.

Les missions du service de santé scolaire confondent actuellement le dépistage — examens de santé des enfants — la surveillance du milieu scolaire — hygiène des locaux, surveillance diététique, adaptation au milieu scolaire — et les tâches médico-pédagogiques.

Faute de moyens suffisants, les examens de santé absorbent presque tout le temps du service et sont effectués dans des conditions et avec des moyens qui ne correspondent plus aux techniques modernes de prévention.

Pour permettre au service de santé scolaire de mieux remplir ses responsabilités en matière d'adaptation scolaire et de surveillance du milieu scolaire, les bilans de santé pourraient être établis de manière un peu moins fréquente, mais plus approfondie par les médecins privés et remboursés par la sécurité sociale.

Une telle réforme impliquerait naturellement une augmentation des charges de la sécurité sociale et entraînerait une reconversion assez profonde du service de santé scolaire. Mais elle permettrait d'assurer une véritable hygiène scolaire et d'effectuer dans de meilleures conditions un dépistage qui pourrait déboucher plus rapidement sur des examens spécialisés et, éventuellement, sur une thérapeutique.

De toute manière, aucune décision n'est encore arrêtée et une réforme suppose l'intervention d'une loi, comme en matière de protection maternelle et infantile, pour imposer la délivrance de certificats de santé et prévoir des sanctions en cas de négligence. L'Assemblée nationale a donc l'assurance d'être associée, le moment venu, à cette importante discussion.

Sur l'évolution du budget social de la nation, je ne dirai qu'un mot aujourd'hui puisque, je le répète, j'aurai l'occasion d'en traiter abondamment lors d'un prochain débat sur la vieillesse et la famille qui se déroulera avant la fin de cette session.

L'année 1971 confirme en tout cas la progression de ce budget puisque les charges nettes ont progressé de 11 p. 100 pour atteindre, avec 168 milliards de francs, un niveau très proche de celui du budget de l'Etat — 170 milliards de francs. L'année 1972 verra certainement le budget social dépasser celui de l'Etat puisqu'il croît à un rythme plus rapide, et plus rapide aussi que celui de la production intérieure brute.

Cette évolution est appelée à se poursuivre tout au long du VI^e Plan puisque les transferts sociaux devraient dépasser, compte tenu des mesures décidées par le Gouvernement, dans les différents domaines de la maladie, de la famille et de la vieillesse, l'indice 147 en 1975 sur la base 100 en 1970 en francs constants, alors que la P. I. B. n'aura crû dans l'intervalle que d'un tiers environ.

Pour donner une vue d'ensemble de l'équilibre financier du régime général de sécurité sociale, j'indiquerai seulement que l'assurance vieillesse, qui sera légèrement excédentaire en 1971, sera déficitaire en 1972 et que les allocations familiales verront l'excédent accumulé par la caisse nationale ces dernières années fortement absorbé en 1971 et en 1972 par les mesures nouvelles que je soumettrai à la fin du mois au Parlement.

Enfin, en ce qui concerne l'assurance maladie, et malgré les rumeurs ou les légendes qui circulent à ce sujet, le déficit constaté en 1971 est de 600 millions de francs et il sera plus fort encore en 1972 : près de 1.500 millions de francs.

Dans ces domaines, l'action de l'Etat est évidemment différente. En ce qui concerne la famille et la vieillesse, l'augmentation des dépenses, pour autant qu'elle reste dans des limites compatibles avec les possibilités de financement par les cotisations ou par la voie de subventions budgétaires, mesure un accroissement des transferts sociaux, donc de la politique de justice sociale.

En ce qui concerne l'assurance maladie, au contraire, l'action de l'Etat vise à freiner la progression des dépenses, pour autant, bien entendu, que le freinage ne limite pas les possibilités des Français de se soigner comme le niveau de développement de l'économie leur en donne le droit. L'augmentation de la dépense ici est abusive et dangereuse si elle ne correspond pas à une amélioration réelle des conditions sanitaires. Le niveau de la dépense mesure le coût du système de santé et non directement son efficacité, car il peut recouvrir une mauvaise organisation des soins ou une tarification inadaptée.

Dans la mesure où le montant des transferts sociaux ne peut dépasser globalement un certain niveau, au-delà duquel le financement ne peut être assuré que par une augmentation des cotisations, répercutée dans les prix de revient, ou par recours à l'Etat, donc à l'impôt, l'amélioration de certaines dépenses de transfert ne peut se faire que si, parallèlement, est ralentie la progression de certaines autres.

C'est la raison pour laquelle le VI^e Plan a repris l'objectif que je m'étais assigné l'an passé : pour faire face à l'évolution démographique et améliorer le niveau des retraites services aux personnes âgées sans porter atteinte aux avantages accordés aux familles, un ralentissement de quatre milliards de francs dans la progression des dépenses d'assurance maladie devra être obtenu d'ici à 1975.

Je rappelle les efforts que nous avons accomplis dans ce secteur et que nous poursuivons.

En ce qui concerne l'évolution de l'assurance maladie, les prévisions pour 1972 font apparaître que les prestations en nature du régime général progresseront de 14 p. 100 par rapport à 1971 — c'est ce que certains appellent la baisse des dépenses de santé ! — la hausse étant imputable surtout aux dépenses d'hospitalisation — plus 16 p. 100 — et aux analyses — plus 20 p. 100 — tandis que la pharmacie — plus 9 p. 100 — et les honoraires médicaux et chirurgicaux — plus 12 p. 100 — augmentent à un rythme moins élevé.

Ces taux prévisionnels comparés aux derniers taux annuels constatés entre 1969 et 1970 font apparaître les points sur lesquels le pari de l'économie de quatre milliards de francs est en train d'être gagné et ceux sur lesquels l'effort doit encore porter.

En 1970, en effet, la progression des dépenses de l'assurance maladie par rapport à 1969 avait été un peu plus forte — 16 p. 100 — soit deux points de plus que celle attendue en 1972. Mais, à cette époque, les dépenses de pharmacie avaient progressé de 15 p. 100 et celles de l'hospitalisation de 19 p. 100 ; par contre, les analyses ne progressaient que de 18 p. 100.

En matière de dépenses pharmaceutiques, le ralentissement de la progression est donc sensible. Cela est dû à l'effort de l'ensemble du corps des pharmaciens et des producteurs pharmaceutiques que je remercie du haut de cette tribune. (Très bien ! très bien ! sur divers bancs.)

La commission chargée de fixer les prix des spécialités remboursables a vu ses moyens renforcés par douze agents contractuels qui procèdent à des enquêtes économiques auprès des fabricants. On a noté en 1971 une nouvelle baisse des produits à base de tétracycline, une baisse des corticostéroïdes à partir de janvier 1971 et une révision des prix en fin d'année 1971 pour des médicaments ayant des prix particulièrement élevés ou anormaux par rapport à des produits comparables. Enfin, nous avons instauré une révision systématique et périodique des prix à partir de 1972. Cette action se poursuit, avec bien entendu, le souci de ne pas compromettre la rentabilité et le dynamisme de l'industrie comme en témoignent des relèvements faits *à contrario* pour 1.500 spécialités dont le blocage des prix à des niveaux anormalement bas avait supprimé la rentabilité. Poursuivie discrètement, mais je puis vous le garantir, avec énergie, cette politique donne effectivement des résultats sensibles dans la progression des dépenses de ce secteur qui, comme je viens de vous le dire, sont considérablement ralenties et on peut dire que, pour les années 1971 et 1972, le pari a déjà été gagné pour cette catégorie.

En matière d'hospitalisation, les résultats ne sont pas naturellement aussi satisfaisants, compte tenu de l'ensemble des textes réglementaires qui restent encore à prendre.

Une réforme de la tarification, en application de la loi hospitalière, est actuellement soumise à l'étude des différents ministères intéressés. Elle est inspirée du souci de cerner de plus près les coûts réels. Mais, à elle seule, elle ne peut suffire à freiner la progression des dépenses.

C'est en constituant une cellule d'analyse et de contrôle de gestion, actuellement en cours de formation au ministère, et en sensibilisant et en formant les directeurs d'hôpitaux aux techniques modernes de gestion, avec la collaboration de l'école nationale de la santé publique à Rennes, que les responsables des hôpitaux, les autorités de tutelle et les médecins désormais associés à leur gestion auront en main l'outil permettant de connaître et d'apprécier les conditions de gestion de chaque hôpital et d'améliorer le niveau des dépenses.

En matière d'analyses biologiques, pour lesquelles on constate une véritable explosion des dépenses, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, après le plafonnement du nombre des analyses remboursables, la réforme en cours d'étude de la nomenclature des actes permettra de tenir compte des progrès de la technique et d'abaisser pour la sécurité sociale la charge des analyses dont l'automatisation est aujourd'hui réalisée ou réalisable.

Enfin, je ne me dissimule pas qu'en sens inverse, pour les honoraires médicaux et chirurgicaux, la nouvelle convention qui vient d'être signée entre les médecins et les caisses de sécurité sociale va entraîner une aggravation des charges pour ces dernières, dans la mesure où la population qui sera couverte par le conventionnement devrait être plus nombreuse qu'avec l'ancien système des conventions départementales.

Et je ne parle pas du relèvement des honoraires médicaux intervenu entre le mois de mai et le 1^{er} novembre et qui a atteint près de 17 p. 100 pour les généralistes et les spécialistes.

Mais l'Assemblée nationale, qui connaît bien ce problème pour en avoir longuement débattu à sa session de printemps, comprendra que l'amélioration du remboursement pour une catégorie de malades qui n'étaient remboursés que sur la base du tarif d'autorité est une mesure de justice sociale, qui valait bien un effort financier supplémentaire.

J'ajoute que j'attends de la convention et de la coopération avec les médecins qu'elle doit entraîner, notamment pour l'auto-discipline de la profession par le biais des profils médicaux — qui seront examinés, je le rappelle, par les médecins entre eux — un ralentissement de la progression du nombre des actes sans préjudice évidemment pour la santé des malades.

L'ensemble des mesures qui sont intervenues ces derniers mois et celles qui seront prises à compter du 1^{er} janvier 1972 vont donc entraîner une amélioration sensible de la situation des différentes catégories défavorisées.

C'est la raison pour laquelle on constate en 1972 un très léger ralentissement de l'augmentation des crédits d'aide sociale et d'aide médicale: l'augmentation sera de 13 p. 100 seulement alors qu'elle dépassait 14 p. 100 chaque année depuis 1969. Cette politique qui vise à faire passer petit à petit les bénéficiaires du régime de l'assistance à celui de la solidarité nationale va dans le sens du progrès. Elle permettra de dégager le budget de l'Etat en allégeant peu à peu du paiement de prestations pour le consacrer aux dépenses d'action sociale.

C'est déjà le cas avec plusieurs mesures nouvelles importantes pour les personnes âgées, pour les handicapés et pour les jeunes travailleurs dont Mme le secrétaire d'Etat vous entretiendra dans un instant.

Mesdames, messieurs, cet exposé a pu avoir parfois un caractère un peu ingrat et technique; je vous prie de m'en excuser. Mais je tenais avant tout à rester strictement dans le domaine budgétaire et à vous apporter les indications chiffrées que vous étiez en droit d'attendre et desquelles à l'évidence se dégage une politique de la santé. (*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 Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation.

Mlle Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. Monsieur le président, mesdames, messieurs, depuis 1968 les crédits affectés aux activités qui relèvent de mon secrétariat d'Etat ont augmenté de 70 p. 100 alors que dans le même temps la masse budgétaire n'augmentait que de 46 p. 100. C'est dire la compréhension qu'a suscitée la mission qui est la mienne. Elle s'exprime cependant dans des actions d'un caractère dispersé, ce qui, quelquefois, ne permet pas de mesurer l'effort global.

Quel est le sens de ce budget ?

Il doit permettre la mise en œuvre d'une nouvelle conception de l'action sociale. A côté des actions d'assistance ou de protection sanitaire se fait jour la nécessité d'une action sociale globale qui prenne en compte tous les aspects de la personne, pour permettre son adaptation harmonieuse à la société. Mais il est nécessaire que j'éclaire quelque peu le contenu de ce budget.

Cette nouvelle politique d'action sociale touche en fait tous les secteurs où les individus, quel que soit leur âge, subissent des atteintes, qu'il s'agisse des conditions de vie difficiles dans la société moderne, de handicaps ou de la vieillesse.

J'examinerai donc chacun de ces domaines pour vous expliquer comment nous avons pu à la fois majorer les crédits et approfondir en quelque sorte la philosophie de cette nouvelle forme d'action sociale.

Avant tout, il convenait d'engager une action de prévention en faveur de l'enfant et de la mère. Ce budget marque donc l'engagement de cette politique nouvelle qui, depuis trois ans, a été définie, étudiée et expérimentée.

A partir de 1972, nous pourrions lancer un programme finalisé de périnatalité, afin d'obtenir un abaissement du taux de mortalité pré et périnatale et de prévenir les handicaps qui peuvent survenir à la suite d'accidents durant cette période, c'est-à-dire du sixième mois de la grossesse au sixième jour de la naissance, période évidemment capitale pour la santé future de l'enfant.

M. Boulin et moi-même avons fait entreprendre, à la suite de ces premières réflexions, une étude de rationalisation des choix budgétaires. Ses conclusions ont prouvé de façon éclatante que, non seulement cette politique était humainement nécessaire, mais qu'elle était aussi financièrement rentable.

En faveur de notre effort, nous avons reçu l'adhésion complète du corps médical, des professions paramédicales, des professions sociales, de tous ceux en général qui se penchent chaque jour sur ce que l'on peut appeler les drames de l'enfance.

Toutes ces actions ont donc pu s'inscrire dans le VI^e Plan, au titre d'un « programme finalisé », document de travail qui constitue en quelque sorte un engagement du Gouvernement vis-à-vis de lui-même, sur lequel nous pouvons vous donner néanmoins quelques détails à titre indicatif. Toutes sources de financement globalement confondues pour le VI^e Plan, la politique de « périnatalité » ainsi définie recouvre une dépense de 257 millions de francs constants.

Naturellement, ces crédits doivent être accompagnés de la publication de textes que je vais vous énumérer à nouveau.

En ce qui concerne mon ministère, ils ont déjà recueilli toutes les signatures nécessaires, mais ils continuent encore à suivre leur trajet habituel à travers les bureaux de mes collègues du Gouvernement. J'espère qu'ils recueilleront rapidement les signatures indispensables. Pour nous, je le répète, les décisions sont prises et paraphées.

Il s'agit d'abord d'un texte sur les normes à prescrire pour les cliniques privées d'accouchement, et de l'instruction générale pour les maternités publiques dans nos hôpitaux.

D'autre part, un projet de décret sur les centres d'action médico-sociale précoce comblera une lacune importante dans la prévention et le traitement des handicaps.

Quant aux décrets d'application de la loi sur les certificats de santé, s'ils ne sont pas sortis aussi rapidement que le Parlement l'a demandé l'année dernière, c'est que nous avons voulu procéder à quelques expériences afin d'être assurés que leur rédaction définitive sera la meilleure possible. Dans deux ou trois mois, nous pourrions, j'espère, en tirer les conclusions et tout sera prêt alors pour la réalisation.

A travers tous ces textes, bien entendu, nous avons précisé les modalités de l'équipement des services.

Les crédits d'équipement ne sont d'ailleurs pas les seuls engagés dans cette politique de prévention périnatale. Dans l'établissement de ce programme nous avons mis l'accent sur la nécessité de la formation du personnel. On nous presse parfois d'aller vite dans la réalisation des équipements. Mais n'oublions pas qu'aucun équipement ne peut être utilisé au mieux de ses possibilités sans un personnel compétent. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu la formation d'enseignants en obstétrique, et il convient, à cet égard, que notre programme s'ajuste à celui qui dépend du ministère de l'éducation nationale.

Il faudrait, dans ces disciplines, obtenir soixante-trois postes nouveaux d'enseignants pour que nous puissions mener à bien nos projets.

L'Etat prendra également en charge les stages de courte et moyenne durée organisés pour le recyclage de généralistes ou du personnel paramédical. Nous envisageons de recycler ainsi, en 1972, 9.000 médecins et 10.500 membres du personnel paramédical; pour cette action, nous avons inscrit au budget un crédit de 950.000 francs.

Cet effort de recyclage s'est également traduit par la diffusion sur les deux chaînes de télévision de films à l'usage du corps médical. En outre, un petit manuel de remise à jour, exposant les connaissances médicales les plus récentes dans le domaine de la périnatalité et de la réanimation, a été édité à l'intention de l'ensemble des médecins et des sages-femmes.

Des crédits importants sont consacrés à une campagne pour la vaccination des jeunes filles et du personnel soumis à des risques de contagion: 1.375.000 francs sont prévus pour cette campagne en 1972, contre 1.120.000 francs en 1971.

Quant aux consultations pour les grossesses à risques élevés et moyens, elles seront notablement augmentées au cours du VI^e Plan.

Vous savez que, s'agissant des risques élevés, il faudrait parvenir à assurer une dizaine de consultations prénatales alors que, pour les grossesses dites banales, il suffirait de faire passer de quatre à cinq le nombre des consultations.

Au total, nous devons prévoir trois millions de consultations supplémentaires au cours du VI^e Plan, ce qui représente un effort important qui pourra être entrepris dès cette année.

Parallèlement, bien sûr, la création de « centres de grossesse à haut risque » doit être poursuivie. Selon les prévisions, vingt-cinq de ces centres seront équipés au cours du VI^e Plan. On peut estimer actuellement leur nombre à dix-neuf, dont l'équipement est d'ores et déjà suffisant pour permettre un conventionnement très prochain avec les centres de P. M. I.

Les crédits prévus en 1972 pour l'acquisition de matériels atteindront 2.750.000 francs. Ils permettront, en outre, de doter progressivement les 550 maternités publiques du matériel léger qui est actuellement indispensable, notamment pour les enfants en détresse respiratoire.

Nous pouvons donc dire que ce budget constate la mise en route d'une véritable politique de prévention au cours de la période périnatale, qui s'appuie sur des moyens scientifiques déjà expérimentés et efficaces.

Il est un autre secteur qui, peut-être, attire moins l'attention du public mais qui, pourtant, mériterait son soutien; je veux parler de l'aide sociale à l'enfance.

Le nombre des enfants concernés par la politique menée à ce titre est actuellement de 650.000, contre 250.000 il y a

dix ans. Il s'agit de mineurs fortement perturbés et dont les familles, qui parfois, certes, connaissent des difficultés matérielles, sont très souvent elles-mêmes traumatisées.

Notre action doit, en conséquence, porter, non seulement sur les enfants, mais encore sur les familles. Elle suppose donc des crédits considérables. Je vous rappelle que les charges dans ce domaine sont supportées pour partie par l'Etat et pour partie par les collectivités locales et je tiens à souligner que les seules dépenses de l'Etat à ce titre atteindront, en 1972, près de deux milliards de francs.

C'est dire l'importance de ce problème, sur lequel il m'a paru nécessaire d'approfondir nos méthodes d'action, d'étudier les causes et, peut-être, de modifier les structures sociales.

Nous avons confié à M. Dupont-Fauville, inspecteur des finances, le soin de mener une étude d'ensemble. Mais un premier groupe de travail, sous la direction du professeur Lelong que j'avais chargé d'examiner les problèmes des adoptions et des abandons d'enfants, a déjà présenté des conclusions.

Dans ce domaine, trop de cas — quoique moins nombreux qu'il n'y paraît lorsque la presse s'en saisit — sont encore source d'insatisfaction.

Toujours dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, il convient de mettre en place ce que j'appelle « le service unifié de l'enfance ». Trop souvent, en effet, les personnels qui ont à s'occuper des enfants sont dispersés et l'on éprouve des difficultés, dans un même département, à coordonner leur action. Dans une dizaine de départements, nous avons commencé de mettre en œuvre ce service unifié de l'enfance dont l'idée est ancienne. L'expérience ainsi tentée s'est révélée satisfaisante.

En ce qui concerne les foyers de l'enfance, je dirai un mot d'un problème dont les parlementaires nous saisissent souvent, celui des difficultés que nous éprouvons pour doter ces établissements d'un personnel qualifié, alors que des institutions privées voisines peuvent rémunérer mieux leurs personnels. Nous devons donc consentir un effort, tant en faveur de l'équipement que des personnels. Je puis vous annoncer qu'un texte relatif au recrutement et à la nouvelle échelle indiciaire des personnels de direction et d'encadrement, ainsi qu'à leurs possibilités de recyclage et de perfectionnement en cours d'emploi, est actuellement soumis au conseil supérieur de la fonction hospitalière.

Nous comptons développer parallèlement une action préventive auprès des familles et auprès des jeunes adolescents.

Le texte concernant les clubs et équipes de prévention est prêt. Il permettra de mieux définir les modalités d'agrément de ces clubs et de ces équipes. Il institue, auprès de la commission permanente, un conseil technique des clubs et équipes de prévention, organisme de conseil et d'études indispensable dans ce domaine de l'adaptation sociale de la jeunesse.

Passons maintenant à l'équipement des crèches et des haltes-garderies.

Je tiens à le répéter, les mesures prises par le Gouvernement pour aider les mamans qui restent auprès de leurs bébés n'ont pas à être opposées à une politique de crèches et d'aide aux mamans qui travaillent. Bien au contraire, le Gouvernement, je le souligne encore, doit donner à la femme la liberté du choix de son mode de vie, même s'il est souhaitable que les mamans puissent rester auprès de leurs bébés dans les premiers mois.

M. Fernand Icart, rapporteur spécial. Très bien !

Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. C'est une chose qui n'est ni réactionnaire ni révolutionnaire, mais tout à fait naturelle. Les femmes, d'ailleurs, si j'en crois les conclusions des sondages, en sont bien d'accord.

M. Fernand Icart, rapporteur spécial. Bravo !

Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. En ce qui concerne les crèches, notre politique d'équipement n'est nullement interrompue, bien au contraire. Nous souhaitons multiplier les crèches qui sont nécessaires, mais il nous faut chercher des formules moins onéreuses.

M. Hervé Laudrin. Très bien !

Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. J'ai constaté, en effet, que l'effort consenti par le Gouvernement n'est pas toujours couronné de succès.

Nous avons prévu, par décision du conseil des ministres du 22 juillet, de doter d'un crédit de 100 millions de francs le fonds d'action sociale de la caisse nationale d'allocations familiales afin de permettre la création de nouvelles crèches. J'imaginai qu'à bref délai des demandes pressantes nous seraient faites. Or à l'heure actuelle, en dépit des appels que nous lan-

çons, vingt-trois projets seulement ont pu être subventionnés sur l'ensemble du territoire pour une dépense de 16 millions. Cela mérite réflexion.

On me répondra que cette situation résulte d'un coût de fonctionnement particulièrement élevé. Sans doute, mais les nombreuses demandes de crédits d'équipement paraissent dépasser les besoins.

En ce qui concerne les normes exigées pour le personnel, j'admets que la charge est lourde pour les collectivités. Devons-nous les simplifier beaucoup ? Je ne crois pas. Car il s'agit en l'occurrence de la santé de l'enfant, de son développement psychique, si important dans les premiers mois de la vie. Nous ne pourrions alléger les exigences que dans une certaine limite.

C'est ainsi que nous appliquons un autre système de crèches dont les frais de fonctionnement sont moindres, mais sur lesquelles j'ai tenu cependant à assurer un contrôle. Il s'agit de la crèche à domicile, appelée désormais « crèche familiale », qui présente l'avantage d'être d'une utilisation plus souple que les crèches traditionnelles. Nécessitant moins d'investissements, on pourrait craindre qu'elle n'offre moins de garanties tant aux familles qu'aux personnels. Il n'en est rien, car un arrêté du 22 octobre 1971 fixe la réglementation de ces crèches et assure aux familles le contrôle et les garanties auxquels elles ont droit.

M. Hervé Laudrin. Très bien !

Mme le secrétaire d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation. J'en viens aux centres sociaux, formule moderne, indispensable aux grands ensembles qui se bâtitent.

Nous avons souvent l'occasion de le dire, les familles, dans le monde moderne, supportent des conditions de vie qui rendent difficile l'action que, jadis, elles exerçaient sur chacun de leurs membres. Il convient donc que la société les aide à remplir les fonctions de loisir, d'instruction, de formation. C'est pourquoi la création de centres sociaux dans toutes les nouvelles constructions nous paraît importante et, d'ailleurs, la fédération nationale des centres sociaux, ainsi que tous les organismes d'animation nous montrent chaque jour combien il est indispensable de les développer.

Sans doute n'avons-nous pas pu encore accorder aux centres sociaux des crédits massifs ; les mesures nouvelles s'élevaient cependant à 240.000 francs. Un arrêté en cours de signature permettra la prise en charge par les caisses d'allocations familiales d'une partie des frais de fonctionnement de ces centres sociaux, soit 40 p. 100 du montant des charges communes.

Une autre action, nouvelle par son ampleur, concerne les foyers de jeunes travailleurs. Cette année, un effort exceptionnel permet à ces jeunes de parfaire leur apprentissage et de bien débuter dans la vie professionnelle, début si difficile pour les jeunes ruraux par exemple, qui se retrouvent brutalement dans l'usine à la suite des mutations économiques.

Dans cette perspective, nous avons pu décider deux mesures nouvelles d'un montant total de 1.800.000 francs, pour majorer le nombre de bourses accordées à des jeunes travailleurs et pour financer pour moitié, non seulement les 50 postes d'animateurs déjà existants, mais également 95 nouveaux postes sur la base d'un traitement annuel porté de 22.000 à 24.000 francs.

Il est bon de traduire en chiffres l'effort fait grâce à la loi sur l'allocation de logement : cette allocation va apporter à chacun de ces jeunes travailleurs de 50 à 70 francs par mois et les foyers recevront à ce titre une somme de 20 à 25 millions de francs en année pleine.

Ces chiffres témoignent de l'effort consenti par le Gouvernement en faveur de ces jeunes travailleurs qui, dans le passé, étaient quelque peu négligés par rapport aux étudiants.

Je détaillerai moins l'action sociale en faveur des personnes âgées puisque j'en ai maintes fois parlé. Nous avons, là encore, le privilège de disposer d'un programme finalisé qui va se traduire par l'inscription dans notre budget d'un crédit de 4 millions 474.000 francs.

Il s'agit d'abord de mesures concernant l'information des personnes âgées. Ma circulaire constituant des comités d'information est peu à peu appliquée dans tous les départements ; elle vient d'ailleurs d'être complétée par une circulaire du 13 juillet 1971.

Périodiquement, je fais faire le point des informations, des créations et des réalisations de ces comités d'information pour lesquels un crédit de 100.000 francs est inscrit au budget.

Pour la recherche en gérontologie, une somme de 50.000 francs est prévue. De nombreux groupements spécialisés se livrant à des recherches pourront ainsi bénéficier d'une meilleure coordination et, par suite, être plus efficaces.

Les mesures destinées à favoriser le maintien à domicile de ces personnes âgées nécessitent un crédit de 3.824.000 francs. Il s'agit des services d'aide ménagère, de soins infirmiers et médicaux, de visites à domicile et, pour les équipements, de création de clubs de retraités, de foyers restaurants ou foyers clubs, de centres de jour.

Le décret du 13 novembre 1970 a permis que les opérations d'équipement, notamment celles qui intéressent les personnes âgées, soient déconcentrées. Ainsi, nous avons donné toutes directives aux préfets pour que les crédits d'équipement soient utilisés par eux suivant les recommandations du VI^e Plan. J'espère que cette politique pourra être suivie, bien qu'elle ne dépende donc plus directement dans ses applications des décisions du ministère.

L'action sociale auprès des personnes âgées a révélé l'existence de grands besoins. Des consultations que nous avons faites nous-mêmes et de celles qui ont été organisées ensuite sous la présidence du professeur Bourlière, il ressort que le personnel spécialisé appelé à s'occuper de personnes âgées ignore parfois les données psychologiques élémentaires les concernant. Une mesure de 500.000 francs permettra d'assurer la formation complémentaire de ce personnel ; elle a commencé d'être réalisée d'abord par la formation des formateurs à l'école nationale de la santé publique de Rennes. Des stages se poursuivront au cours de cette année.

J'en termine par deux secteurs concernant d'une part le personnel, d'autre part les handicapés.

En ce qui concerne les handicapés, vous m'avez demandé tout à l'heure de vous indiquer le détail du décret d'application de la loi que vous avez votée. Je n'en donnerai que les grandes lignes et vous transmètrai rapidement les textes qui sont prêts. En attendant les dernières signatures, je vous en enverrai une copie.

Dans ce domaine si complexe, notre politique exige de nombreuses actions parallèles ou complémentaires qui se sont développées au cours de cette année, et d'abord la mise en œuvre d'une politique de coordination. Elle est réalisée, et je peux dire que j'en ai obtenu les meilleurs résultats. Il s'agissait de ce comité interministériel assorti d'une commission permanente, laquelle a fonctionné et dont j'ai présidé les séances. Nous sommes ainsi arrivés à mettre un point final aux navettes de ce texte entre les différents ministères. Une doctrine d'ensemble a été établie sur les enseignements spéciaux, doctrine dont les premières définitions dataient de 1909 ! C'est vous dire avec quel plaisir j'ai parachevé la réglementation en cette matière.

Ainsi donc ce texte a défini les modalités de la formation dispensée dans les classes et dans les établissements pour handicapés, le rôle des commissions médico-pédagogiques et des commissions départementales d'orientation des infirmes ainsi que le concours en personnel apporté par le ministère de l'éducation nationale à l'éducation des enfants pris en charge par des institutions relevant du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale.

Le second texte également rédigé porte statut des centres médico-psycho-pédagogiques. Il y avait jusqu'ici, dans leur création, un désordre certain et quelquefois une absence de sécurité absolue, pour certains d'entre eux. Aujourd'hui, la définition de ces centres est chose faite. Leur rôle, à la fois de prévention et de traitement des inadaptations, permet de maintenir l'enfant — ce qui est très important — dans son milieu familial et autant que possible dans son milieu scolaire.

Nous espérons que ces centres médico-psycho-pédagogiques — qu'il ne faut pas confondre avec les commissions médico-pédagogiques — vont connaître, grâce à ce texte, une implantation rationnelle. Ce texte va nous permettre aussi de bien définir la place des différents personnels appelés à intervenir dans ces centres, ceux relevant du ministère de l'éducation nationale et ceux relevant du ministère de la santé publique. Sont également définies les règles de la gestion sur les plans administratif et financier.

D'autres mesures ont été encore étudiées avec succès par la commission permanente. Il s'agit de mesures concernant la création et le fonctionnement des commissions d'appareillage qui permettent, avec la participation des médecins des organismes de prise en charge, une accélération des procédures et qui constituent la première pièce d'une réforme plus vaste pour mettre en place une organisation rationnelle de la rééducation fonctionnelle et de l'appareillage, en vue du reclassement socio-professionnel des handicapés physiques.

Les travaux de la commission permanente se poursuivent actuellement sur le thème majeur de l'insertion socio-professionnelle des handicapés adultes.

Cette année, son programme de travail concerne l'emploi des handicapés dans la fonction publique, un statut d'ensemble du travail protégé et j'y ajouterai les loisirs, les vacances des handicapés, ainsi que la prise en charge, par des équipes de travailleurs sociaux, des handicapés à la sortie des établissements.

Après les premiers résultats obtenus, j'espère qu'à la fin de l'année prochaine nous pourrions mettre un point final à des actions encore en suspens et sur lesquelles il convient, en effet, de parvenir à des solutions définitives.

Un autre point particulièrement important est la carte des équipements sociaux. Si nous ne pouvons affirmer, loin de là, notre totale satisfaction, il faut reconnaître que, dans les meilleurs cas et selon les régions, les deux tiers des besoins sont satisfaits. Dans d'autres cas, malheureusement, nous sommes encore au-dessous de ce qu'il est normal d'espérer. Il y a là une inégalité choquante entre les régions.

De toute façon, nos efforts doivent tendre vers l'établissement de cette carte qui assurera toute leur efficacité aux établissements. Je souhaite vivement que, dès l'année prochaine, nous puissions en disposer.

Le second secteur dans lequel nous avons obtenu des résultats positifs est celui de la solidarité nationale à l'égard des handicapés et je vais vous indiquer, à la demande des rapporteurs, les grands traits des décrets d'application pris en la matière.

Le montant de l'allocation versée aux parents d'enfants handicapés non placés dans les établissements agréés, atteints d'une infirmité permanente d'au moins 80 p. 100 et nécessitant des mesures d'éducation entraînant des frais supérieurs à ceux qui seraient assumés par un enfant non handicapé, sera désormais de 50 francs par enfant. L'allocation pour handicapé adulte — attribuée à 230.000 handicapés adultes atteints d'une infirmité entraînant une incapacité permanente de plus de 80 p. 100 lorsqu'ils ne peuvent prétendre à une prestation de vieillesse ou d'invalidité — constitue un progrès pour les allocataires qui sont exclus jusqu'à présent de l'aide sociale en raison des ressources de leur famille — c'était le point noir de cette législation de l'aide sociale — et qui pourront bénéficier d'un concours financier de la part de la collectivité. La loi marquera également un progrès pour les bénéficiaires actuels de l'aide sociale aux aveugles et grands infirmes pour lesquels, du fait qu'une partie de leurs ressources constituée par la nouvelle allocation ne sera plus soumise au régime de l'aide sociale, la possibilité de récupération sera exclue pour cette partie de leurs ressources.

Le budget prévoit également les moyens nécessaires à l'application de deux autres réformes énoncées dans cette loi : la prise en charge par l'aide sociale des frais de rééducation professionnelle ainsi que des frais entraînés par le fonctionnement des ateliers dans les centres d'aide par le travail.

Par circulaire du 22 juillet, j'ai donné aux services départementaux les instructions nécessaires. Nous avons donc commencé de libérer le handicapé adulte de la sujétion qu'était pour lui l'appel à l'obligation alimentaire.

Par ailleurs, en ce qui concerne les enfants, un texte dont la publication est imminente prévoit la prise en charge par l'aide sociale des frais entraînés par les soins et l'éducation spécialisée à domicile lorsque ceux-ci ne peuvent être couverts par un régime de prises en charge. Le budget qui vous est soumis prévoit les crédits nécessaires par la politique de maintien de l'enfant dans le milieu familial chaque fois que cela est possible.

Nous sommes donc engagés dans la voie qui permettra aux handicapés de n'être plus seulement des assistés. C'est le progrès fondamental que nous avons souhaité l'an dernier.

Dans les mesures nouvelles autorisées par ce budget, les crédits d'équipement en faveur des handicapés s'élèvent à 109.100.000 francs.

Un effort des plus significatifs est fait sur les crédits de fonctionnement. Les prévisions qui ont été faites concernant l'aide sociale aux infirmes aveugles et aux grands infirmes me conduisent à vous proposer un crédit de 640.600.000 francs contre 250.025.000 francs l'an dernier. Je crois qu'il était bon de citer ces chiffres qui restent trop souvent ignorés du grand public.

D'autre part, les crédits affectés aux centres d'hébergement augmentent de près de 25 p. 100.

Les actions que permettra l'augmentation des crédits dits limitatifs pour un montant de 10 millions de francs intéressent essentiellement les instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles, la formation de personnels spécialisés, l'accroissement du concours de l'Etat aux clubs de prévention, une subvention

aux œuvres d'aide aux infirmes, une participation de l'Etat aux actions des services sociaux départementaux, et enfin une aide aux organismes concourant au soutien matériel et moral des expensionnaires des centres d'hébergement.

Vous me pardonnerez d'être ainsi entrée dans le détail, mais je crois qu'il était utile de faire ressortir toutes les orientations de notre politique.

Cependant, la mise en œuvre de cette politique suppose que nous disposions d'un personnel paramédical et d'un personnel social en nombre et en qualité suffisants.

Je tiens d'ailleurs à rendre hommage ici à ces personnels dont les effectifs sont souvent insuffisants pour répondre aux exigences et aux besoins de la population.

C'est d'ailleurs ce qui justifie notre opiniâtreté — comme l'a dit M. Boulin — à prendre les mesures qui s'imposent en faveur de ces personnels.

C'est ainsi qu'en matière de formation, l'égalité avec les étudiants a été obtenue pour les infirmières. Cette année, la gratuité totale des études d'infirmières sera effective grâce à un crédit de 7.500.000 francs inscrit au chapitre 43-51 de mon budget en mesures nouvelles. En outre, un million de francs de crédits nouveaux est affecté aux bourses.

D'autre part, deux millions de francs de crédits nouveaux sont destinés à la rénovation pédagogique des écoles d'infirmières.

Vous me permettez d'insister sur ce point, car je ne suis pas sûre que l'on fasse toujours la différence entre infirmière, aide-soignante et agent hospitalier. On confond quelquefois d'une façon simpliste les fonctions des unes et des autres. N'oublions pas, s'agissant de l'infirmière, qu'avec l'évolution des techniques médicales, elle est devenue la collaboratrice directe du corps médical hospitalier et est appelée à donner — tous ceux d'entre vous qui ont l'occasion de se rendre dans des hôpitaux pour visiter des malades ou pour des raisons professionnelles le savent — des soins de plus en plus complexes et même — ayons l'honnêteté de le reconnaître — des soins que parfois il ne lui incomberait pas de donner.

Il convient donc d'assurer à ces étudiants — comme c'est le cas chez nos partenaires du Marché commun — les moyens d'une formation chaque jour meilleure, ce qui implique qu'elles disposent d'un nombre suffisant d'heures pour parfaire leurs connaissances théoriques ou suivre des stages.

Contrairement à une idée trop souvent répandue, la qualité du recrutement des infirmières s'améliore sans cesse. C'est ainsi que les candidates bachelières se font plus nombreuses. Il n'y a donc aucune désaffection de la jeunesse pour les professions sanitaires et sociales, mais plutôt un manque de place dans nos écoles puisque, d'après les dernières renseignements que je possède, leurs effectifs sont absolument complets.

En ce qui concerne l'exercice des professions paramédicales, j'ai élaboré cette année un texte visant la coordination de professions multiples dont M. le ministre a donné tout à l'heure une liste non exhaustive. Nous devons réunir ces derniers dans un conseil supérieur des professions paramédicales qui permettrait de les consulter plus longuement sur tous les problèmes, sur l'exercice de leur métier et sur les exigences de la formation. Ce personnel, d'ailleurs, dans toutes les discussions, apporte une juste compréhension des difficultés devant lesquelles nous nous trouvons comme des exigences de leur profession.

Grâce au rapprochement de toutes les professions paramédicales, nous espérons arriver bientôt à la détermination d'unités de valeur communes qui permettront le passage et la reconversion d'une profession à l'autre, conformément à leurs vœux.

Pour la formation des travailleurs sociaux, nous avons enregistré aussi de grands progrès dans le sens de la gratuité. Mais, en raison des frais importants qu'elle comporte, nous avons dû prévoir trois étapes au lieu de deux. Cependant, comme l'a dit M. Boulin, nous ne laissons à leur charge cette année qu'une part relativement peu importante par rapport aux années précédentes. A cet effet, une mesure nouvelle portant sur un crédit de 6.133.000 francs est prévue dans le budget.

La rénovation pédagogique de la formation des travailleurs sociaux constitue toutefois un gros problème et l'existence même des écoles est mise en péril. Toutes ne peuvent plus faire face aux exigences d'un enseignement de qualité. A cet égard, nous avons prévu des subventions nouvelles pour un montant de 4 millions 285.000 francs.

Nous accordons toute notre attention à cette rénovation pédagogique, qui sera poursuivie tout au long de l'année et particulièrement dans les trois instituts régionaux de formation de travailleurs sociaux qui verront le jour en 1972, je l'espère.

En outre, nous nous préoccupons de la carrière de ces travailleurs sociaux et nous avons engagé à ce sujet diverses études qui touchent d'ailleurs au fond même de la profession sociale. Je comprends les interrogations de ces travailleurs sociaux et je comprends aussi qu'ils lient leur avenir à celui même de notre société, ce qui ne signifie d'ailleurs pas que le mieux soit la destruction de celle-ci. Elle en est bien plutôt dans l'amélioration que nous poursuivons patiemment.

C'est pourquoi j'ai demandé que soit approfondie la conception du rôle des travailleurs sociaux, d'ailleurs nombreux et multiples, dans notre société. J'espère que nous arriverons là encore à établir un conseil supérieur analogue à celui que nous avons envisagé pour les professions paramédicales.

Nous avons prévu des mesures particulières en faveur des travailleuses familiales qui vont voir réduire, enfin, les engagements exigés d'elles jusqu'ici lorsqu'elles étaient hounsières et qui nous paraissent excessifs par rapport à la durée de leur formation. Nous allons pouvoir leur donner les éléments d'un statut définissant leur action, qui les reconfortera.

Nous poursuivons notre action en faveur des éducateurs spécialisés. Les crédits de leurs écoles de formation sont augmentés de 2.200.000 francs. La formation en cours d'emploi, assez considérable comme je l'avais annoncé l'année dernière, sera continuée et progressivement mise en place pour cinq mille à six mille éducateurs. Une convention a été signée avec le centre technique national pour l'enfance inadaptée en vue de l'organiser et de la contrôler. Le fonds de formation professionnelle et de la promotion sociale, de son côté, qui participe pour un taux de 60 p. 100 à la dépense, contribuera à 70 p. 100 l'année prochaine. Le complément sera assuré par la caisse nationale d'allocations familiales et par la caisse nationale d'assurance maladie.

Ainsi, en 1972, 3.000 éducateurs spécialisés pourront-ils suivre des sessions d'adaptation pédagogique contre 1.300 seulement cette année.

J'espère que nous dégagerons bientôt les éléments d'un tronc commun de connaissances et les méthodes communes d'approche nécessaires à toutes ces formations. En définitive, leur objectif est commun : il s'agit d'aider l'homme que notre société en mutation place dans des conditions de vie si difficiles. Il convient donc que, d'année en année, nous puissions rapprocher et coordonner ces formations. Dans cette perspective, le comité d'entente des écoles de service social, des éducateurs spécialisés, des consellères en économie sociale, des jardinières d'enfants s'est déjà réuni pour préparer des programmes communs. Je félicite les participants de leur initiative et de leur volonté d'aboutir.

Mesdames, messieurs, j'ai été obligée de vous fournir des explications peut-être trop abondantes. Mais je crois que vous avez saisi que l'action sociale doit toucher simultanément un grand nombre de nos concitoyens et qu'il nous faut donc chaque jour parler au plus pressé, dégager des crédits et modifier les conceptions.

Bien entendu, un seul budget ne peut pas nous donner entièrement satisfaction. Mais ce que j'ai voulu faire comprendre, c'est qu'une action, engagée en profondeur, commence à porter ses fruits.

Si bien des vœux peuvent encore être formulés quant à la progression des crédits, nous avons franchi cette année une étape que nous pouvons qualifier de satisfaisante et que je vous demande de bien vouloir approuver par votre vote. (*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. Dans la discussion, la parole est à M. Jacques Delong.

M. Jacques Delong. Monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, je mesure, croyez-le, la lourdeur de votre tâche et les obligations auxquelles vous êtes soumis. Si mes propos sont quelquefois vifs, je vous demande de penser que l'esprit qui les anime ne vous est nullement hostile, bien au contraire.

Nous savons que vous ne pouvez pas créer d'un coup de baguette magique une sorte de paradis terrestre, régler tous les problèmes, satisfaire toutes les demandes.

Vous vous êtes enfermés dans le cadre étroit de votre budget. Vous l'avez fait volontairement, mais nous ne pouvons imiter votre réserve car ce budget est notre seule occasion de faire le point, d'apprécier un bilan, d'estimer des prévisions.

Je me contenterai d'aborder trois sujets, non des moindres d'ailleurs : les veuves et les femmes seules, les retraitées et les handicapés.

Les veuves et les femmes seules, avec ou sans enfants, posent un problème social aigu. Ne disposant d'aucun ou de faibles

moyens d'information ou d'expression, elles constituent un groupe social particulièrement marqué par les vicissitudes de la vie et dépendant entièrement du sens humain de la nation.

Trop souvent, en cas de divorce, la femme restée seule éprouve les plus grandes difficultés à toucher sa pension alimentaire ou à la faire revaloriser. Trop souvent, en cas de décès du mari, la veuve ne peut prétendre à aucun avantage de pension avant d'avoir atteint l'âge fatidique de la retraite, du chef de son mari. Et encore cette pension ne sera-t-elle calculée que sur la partie de retraite acquise par le mari lorsque celui-ci disparaît trop jeune.

Certes, il est normal que la femme jeune restée seule travaille, et ont procuré un début de soulagement digne d'être souligné.

Trois mesures importantes ont marqué l'année qui s'écoule et ont procuré un début de soulagement digne d'être souligné. D'abord, l'élévation du plafond des ressources permettant de bénéficier de la pension de réversion, qui a été portée sensiblement au montant annuel du S. M. I. C., le 13 février 1971. Ensuite, le 7 avril, l'assouplissement des conditions de durée du mariage, qui a le même objet que la première mesure. Enfin, la création de l'allocation orphelin.

C'est bien ! Mais je voudrais appeler votre attention, monsieur le ministre, sur trois points qui devraient faire l'objet de prochaines dispositions.

En premier lieu, dans le cas où une femme veuve a repris son activité salariée à la mort de son mari, les avantages acquis par ce dernier à la date de son décès devraient être pris en compte pour le calcul des droits personnels de la veuve au moment de sa retraite.

En deuxième lieu, les veuves d'accidentés du travail du secteur privé ayant perçu une rente et l'ayant perdue par suite de remariage devraient en recouvrer la jouissance si ce second mariage se trouvait rompu par un second veuvage ou un divorce.

En troisième lieu, pour améliorer les conditions d'attribution de l'allocation orphelin et en accroître le montant, il conviendrait notamment de relever fortement le seuil d'imposition ouvrant droit à cette allocation.

Je suis persuadé, monsieur le ministre, que vous êtes parfaitement conscient de ces problèmes et je serais heureux de connaître votre position ainsi que celle du Gouvernement que vous représentez ici.

Le problème des retraites est bien évidemment d'une ampleur financière toute différente. Il n'est pas possible, et tous les Français le savent, d'accorder sur le champ l'abaissement général de l'âge de la retraite de soixante-cinq à soixante ans. Des paliers sont nécessaires, certes, mais il convient de descendre désormais les premières marches et d'entamer ce processus. Il convient tout autant d'améliorer le montant des retraites existantes.

Actuellement, force est d'admettre que, dans notre pays, le régime des retraites est d'une diversité qui confine à l'anarchie. M. Barjot, conseiller d'Etat, soulignait récemment que « l'écart est moindre entre le salaire d'une femme de ménage et la rémunération d'un président directeur général, qu'entre le revenu d'un retraité qui ne reçoit que les allocations minimales et celui d'un cadre supérieur qui cumule la retraite du régime général, celle du régime complémentaire, une retraite supplémentaire et une retraite « maison ».

Certes, des efforts ont été accomplis pour atténuer cette disproportion. Mais atténuer n'est pas guérir, et il reste beaucoup à faire. Seul un effort considérable de solidarité nationale permettrait d'y porter remède et il y aurait matière pour le Gouvernement, les syndicats ouvriers et patronaux à unir leurs efforts au lieu de les faire diverger au gré des revendications catégorielles.

La commission des prestations sociales du VI^e Plan a émis d'ailleurs un certain nombre de suggestions fort intéressantes et chiffré le coût approximatif de la plupart d'entre elles.

Le problème est à l'ordre du jour. Vous-même et vos services avez, paraît-il, mis au point un projet apportant de substantielles améliorations, projet qui serait à la veille d'être distribué. Il porterait sur quatre points, dit-on.

Le premier serait la prise en compte des années de cotisations au-delà de la trentième jusqu'à trente-sept ans et demi, portant le taux de la retraite de 20 à 25 p. 100 à soixante ans, de 40 à 50 p. 100 à soixante-cinq ans, une disposition intermédiaire prévoyant que le taux de 40 p. 100 pourrait être atteint à soixante-trois ans.

La mise en place s'effectuerait progressivement entre 1972 et 1975, date du plein effet de la réforme.

Le deuxième point porterait augmentation forfaitaire de 5 p. 100 des pensions liquidées antérieurement à 1972.

Le troisième réformerait l'inaptitude, avec notamment la diminution du taux d'incapacité de 100 p. 100 à 50 p. 100 et l'appréciation de l'inaptitude au travail effectué.

Le quatrième et dernier point concernerait les femmes : à partir de trois enfants, chaque enfant leur donnerait droit à une annuité supplémentaire dans la limite des annuités prises en compte ; pour les femmes bénéficiant de l'allocation de salaire majorée à partir de quatre enfants ou pour tout enfant âgé de moins de trois ans, les annuités de retraite seraient payées par les caisses d'allocations familiales.

Ces propositions apporteraient un sensible progrès et marqueraient d'un cachet indélébile la politique sociale que vous poursuivez avec le Gouvernement. Elles constitueraient une étape majeure dans la justice sociale à rendre aux Français.

Ce projet appelle cependant quelques remarques. Il ne semble pas autoriser les femmes mères de famille à prendre leur retraite au taux plein à soixante ans, comme nous sommes nombreux à le souhaiter ; il ne tient pas compte, en dehors de la pénibilité professionnelle, des fatigues et des souffrances éprouvées au service de la nation — je pense à certaines catégories d'anciens combattants ; il ne paraît pas prendre en considération la période des dix meilleures années de revenu professionnel.

Enfin reste en suspens le cas des retraites des travailleurs indépendants, retraites qui posent un problème crucial par leur insuffisance et conduisent à des situations qui comptent parmi les plus pénibles. Une réforme était prévue pour la fin de cette année. Qu'en est-il ? Où en sont les travaux du ou des groupes de travail intéressés ? Ce problème mérite toute notre attention. Il est devenu des plus aigus. Sans sous-estimer les difficultés, l'extrême urgence d'une solution apparaît aux yeux de tous.

J'aborde maintenant le problème des handicapés.

Depuis un an, des mesures positives ont été prises par la voie législative. Elles ont commencé à débloquer une situation sans issue et sont à porter à votre crédit, monsieur le ministre, au crédit du Parlement et à celui du Gouvernement.

Ce sont l'obtention du bénéfice de l'allocation logement instituée par la loi du 17 juillet 1971, la création de l'allocation aux handicapés majeurs ne relevant plus de l'aide sociale, l'affiliation d'office à l'assurance maladie-maternité, les cotisations étant prises en charge par l'aide sociale ; enfin, la prise en charge par l'aide sociale d'une partie des frais des établissements de rééducation professionnelle et d'aide par le travail.

Cela représente la part positive du bilan de l'année écoulée et méritait d'être souligné.

Je vais m'efforcer maintenant d'analyser rapidement la part de votre budget réservée aux investissements destinés aux handicapés. Cette part se chiffre à 109 millions de francs, se décomposant approximativement comme suit : 6 millions pour les instituts nationaux ; 63 millions pour les instituts médico-pédagogiques ou professionnels, dont 54 millions pour les constructions industrialisées ; 31 millions pour les établissements pour handicapés adultes ; 9 millions pour la formation des éducateurs et moniteurs spécialisés.

C'est un effort louable, bien qu'il soit insuffisant. En effet, si la part affectée aux constructions industrialisées est notable, les 8 millions de francs réservés aux programmes classiques permettront de subventionner quelques établissements seulement de ce type et là, le crédit est notoirement insuffisant ; il faut obtenir une rallonge d'au moins 20 millions de francs pour les trois cents dossiers d'établissements de construction traditionnelle en instance.

Nous ne devons pas oublier que le passage du programme classique au programme industrialisé a créé un hiatus d'un an dans les réalisations. Il est à craindre que les hausses du coût de la construction pendant cette année n'aient annulé le côté positif du bilan financier des établissements industrialisés.

Il eût été raisonnable d'achever les programmes prévus. Le crédit supplémentaire de 20 millions de francs que je réclame permettrait le déblocage des dossiers les plus criants en construction classique. Il faut revoir certains arbitrages budgétaires et j'adresse cet appel, monsieur le ministre, madame le secrétaire d'Etat, par votre intermédiaire, à M. le Premier ministre.

Après tout, pour compenser cette nouvelle dépense, pourquoi ne pas instituer une taxe sur les constructions de luxe qui serait, en même temps qu'une source d'argent, une œuvre de justice ?

Vous dire, monsieur le ministre, qu'il reste beaucoup à faire, c'est répéter ou affirmer une évidence. La loi du 13 juillet 1971 n'a pas fourni de solution vraiment efficace au problème des frais de séjour des handicapés majeurs dans des établissements

de soins et de rééducation où ils sont pris en charge pendant une durée maximale de trois ans et ce jusqu'à vingt-cinq ans par la sécurité sociale.

C'est dire que les mesures prises jusqu'à présent ne touchent pas les majeurs les plus profondément handicapés. Ces derniers, de ce fait, ne peuvent entrer ni dans des centres d'assistance par le travail, ni dans des centres de rééducation professionnelle, établissements dans lesquels la prise en charge partielle des frais de séjour a été décidée par la loi.

Celle-ci dispose cependant, au paragraphe 2 de son article 9 : « La prise en charge par l'assurance maladie volontaire des frais d'hébergement afférents à des séjours continus ou successifs dans des établissements de soins de quelque nature que ce soit est prolongée jusqu'au 31 décembre 1971 lorsque la durée limite de trois ans prévue par l'ordonnance du 21 août 1967 expire avant cette date ».

Or il ne s'agit là que d'une mesure transitoire. Cependant, le Gouvernement s'est engagé à prendre ou à proposer des mesures tendant au règlement favorable et définitif de la question avant le 31 décembre 1971, en particulier devant le Sénat, le mardi 21 juin 1971.

Il est indispensable que cet engagement soit tenu, faute de quoi les uns reviendraient au régime de l'aide sociale avec, notamment, les sévères conditions de ressources applicables en la matière ; les autres retombant, dès lors qu'ils ne pourraient plus bénéficier de l'aide sociale, dans les plus effroyables difficultés financières et familiales.

Les charges qui en résulteraient seraient insupportables matériellement et moralement. Pourquoi ? Parce qu'il n'est plus admissible que des parents soient dans l'obligation de payer un prix de journée pour permettre à leur enfant de travailler soit dans un institut médico-professionnel, soit dans un atelier d'assistance par le travail ou dans un atelier protégé.

Ces charges seraient également socialement insupportables parce que ces familles, frappées par les conséquences d'une maladie, souffrent d'une cruelle injustice quand elles comparent leur sort à celui des condamnés par la loi, pris en charge intégralement par l'Etat pendant la durée de leur détention.

Le système de l'obligation alimentaire a ses mérites et sa justification. L'obligation alimentaire est parfaitement concevable lorsqu'elle s'exerce pendant quelques années au profit d'un enfant malade, hospitalisé temporairement. Dans ce cas, il y a une espérance, une lueur au fond du tunnel, si long soit-il, de la souffrance et des privations.

Mais lorsqu'elle s'exerce de façon définitive, pendant toute la vie des parents, sans espoir, sans clarté à l'horizon, n'est-elle pas l'image même d'une fatalité oppressante et parfois dissolvante pour la famille ? Et que dire quand on sait que la désespérance s'accroît encore par le snuci du sort des enfants à la mort des parents ?

Le Gouvernement, vous, monsieur le ministre, vous, madame le secrétaire d'Etat, nous tous ici avons le devoir de partager l'angoisse de toutes les familles ayant des enfants handicapés.

Cela signifie que ce problème devrait être, par sa profondeur, posé en priorité aux Français. C'est en tout cas, dans mon esprit, le premier, le plus essentiel de ceux posés au Gouvernement.

Je terminerai sur une dernière remarque : toute politique, la politique sociale comme les autres, doit être expliquée au peuple. Nous sommes nombreux ici à déplorer l'absence des ministres responsables à la télévision en dehors de confrontations fumeuses et démagogiques qui n'intéressent au fond que les spécialistes du catch intellectuel. (*Applaudissements sur les bancs de l'Union des démocrates pour la République, du groupe des républicains indépendants et du groupe Progrès et démocratie moderne.*)

Parlez, monsieur le ministre, expliquez, analysez vos réalisations et vos projets, et si l'on ne vous ouvre pas la porte, forcez-la ! (*Applaudissements sur les mêmes bancs.*)

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

— 2 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1972 (n° 1993). (Rapport n° 2010 de M. Guy Sabatier, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.)

Santé publique et travail (*suite*) :

I. — Section commune :

(Annexe n° 22. — M. Bisson, rapporteur spécial ; avis n° 2011, tome V, de M. Peyret, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

II. — Santé publique et sécurité sociale et article 57 :

(Annexe n° 23. — M. Icart, rapporteur spécial ; avis n° 2011, tome VI, de M. Bonhomme, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(*La séance est levée à douze heures cinquante.*)

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

VINCENT DELBECCHI.

