

Procès Verbaux  
Rapports

1D6/18



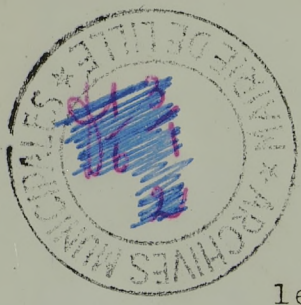
Conseil Supérieur  
de l'Assistance Publique

2<sup>e</sup> mandat Salengro 1929 / 1935



1930

LE FISC ET LES ÉTABLISSEMENTS D'ASSISTANCE



RAPPORT COMPLÉMENTAIRE

sur deux voeux de la Fédération  
des Unions Hospitalières de France,

le premier relatif à la suppression des patentes  
complémentaires imposées aux fournisseurs  
des établissements publics d'assistance,  
et le second relatif à l'exonération  
de divers droits et taxes pour les sociétés hospitalières  
d'assurances mutuelles,

présenté à la Section Permanente

par M. J. HOURTICQ,  
Auditeur au Conseil d'Etat,  
Secrétaire-rapporteur au Conseil Supérieur.

Messieurs,

La Fédération des Unions Hospitalières de France, réunie en Assemblée Générale à Paris, le 26 Juin 1930, a demandé la suppression, pour les hôpitaux et hospices, de la patente complémentaire instituée par les lois des 19 Avril et 1er Juillet 1916. Cet impôt, dans sa forme actuelle, résulte des dispositions de l'art. 22 de la loi du 1er Juillet 1916, qui est ainsi conçu: "Pour l'application des droits de patente auxquels est soumise la profession de fournisseur, il est fait état de toutes ventes d'objets ou marchandises quelconques, consenties aux Administrations publiques ou aux établissements publics, même si ces ventes sont effectuées sans adjudication ni marché préalable.

Les fabricants qui fournissent aux Administrations publiques ou aux établissements publics, dans les conditions ci-dessus indiquées, des objets ou marchandises provenant de leur



fabrication, sont imposables au droit fixe de patente, soit d'après le tarif afférent à leurs opérations industrielles, soit d'après le tarif prévu pour la profession de fournisseur, à raison de 0 fr,25 par 100 francs ou fraction de 100 francs du montant annuel de leurs fournitures, suivant que l'un ou l'autre mode de taxation donne le chiffre le plus élevé. La taxe, calculée d'après le montant des fournitures, peut être valablement établie par voie d'imposition supplémentaire, sous déduction du droit fixe antérieurement imposé."

Cet impôt peut se justifier en droit. Il a permis d'atteindre, pendant la guerre, des industriels qui avaient passé avec l'Etat des marchés de fournitures portant sur des sommes considérables et qui, auparavant, ne pouvaient être taxés que d'après le tarif spécial à leur profession et à leurs moyens de production.

Mais:

1° Bien que l'art. 22 ne fût pas une mesure provisoire, il avait pour cause principale et pour objet essentiel de frapper les bénéfices excessifs des fournisseurs des Administrations publiques pendant la guerre. Il est, à cet égard, symptomatique que la patente complémentaire ait été instituée par la loi du 1er Juillet 1916 qui avait principalement pour objet la création de l'impôt sur les bénéfices de guerre. La principale justification de la patente complémentaire a donc aujourd'hui disparu.

2° La patente est devenue, depuis l'année 1917, un impôt départemental et communal. Or, les intérêts des départements et communes et des établissements publics d'assistance sont solidaires. Si les hôpitaux doivent supporter des prix de



fournitures plus élevés, ils seront obligés de demander aux départements et aux communes des prix de journée majorés ou des subventions plus fortes; enfin, les départements et les communes se retourneront vers les patentables.

Plutôt que d'imposer au produit de la patente complémentaire un inutile circuit fermé, nous croyons préférable de demander la suppression de cet impôt pour les fournisseurs des établissements publics d'assistance et nous vous proposons, en conséquence, d'émettre le voeu suivant:

La Section Permanente:

Considérant que la patente complémentaire de fournisseur d'établissements publics (loi du 1er Juillet 1916, art. 22) grève les finances des hôpitaux et des hospices, qui supportent, de ce fait, une majoration correspondante des prix des fournitures;

Que cet impôt complémentaire n'a aucune utilité pour les départements et les communes bénéficiaires, qui remboursent cette majoration aux hôpitaux et aux hospices, sous forme de prix de journée majoré, ~~ou de subvention plus élevée,~~

Emet le voeu

que la patente complémentaire soit supprimée pour les fournisseurs des établissements publics d'assistance.

---

Voeu de la Fédération des Unions Hospitalières de France relatif à l'exonération, pour les sociétés hospitalières d'assurances mutuelles:

1° De la taxe de 8 % (loi du 15 Août 1929) pour les



assurances du personnel contre les accidents du travail;

2° Du droit d'enregistrement de 2,70 % pour les assurances des internes et externes contre les risques professionnels;

3° Des mêmes exonérations que les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles, pour l'assurance des bâtiments claustraux et services généraux contre l'incendie.

Messieurs,

Les trois demandes de la Fédération des Unions Hospitalières de France nous apparaissent fondées.

1° La première est fondée en droit. Une loi du 15 Août 1929, qui a pour objet de suppléer à l'insuffisance des rentes allouées aux accidentés du travail antérieurement au 9 Janvier 1927 (date d'application de la loi du 8 Janvier 1926 qui a relevé les taux), a assujetti les exploitants assurés à une taxe fixée à 8 % sur toutes les primes d'assurances acquittées au titre de la législation des accidents du travail. Or, les sociétés hospitalières d'assurances mutuelles garantissent à leurs adhérents des avantages qui sont, en fait, supérieurs à ceux qui résulteraient pour eux de l'application pure et simple de la législation sur les accidents du travail.

Il apparaît, dès lors, peu logique qu'elles acquittent la taxe de 8 % prévue par la loi du 15 Août 1929. Cette taxe a le caractère de prix de service rendu, sa perception n'est justifiée qu'autant qu'elle correspond à un service rendu.

2° La seconde est fondée en équité. Les internes et les externes ne sont pas légalement bénéficiaires de la législa-



tion sur les accidents du travail et les maladies professionnelles auxquelles ils sont particulièrement exposés. Les établissements hospitaliers se sont efforcés de combler cette lacune en créant dans leur société hospitalière une branche permettant de donner aux internes et aux externes des indemnités. Il peut paraître peu équitable que l'Etat perçoive des droits d'enregistrement sur ces assurances, dont c'est ainsi mal reconnaître le caractère utile et généreux.

3° La troisième a pour objet d'accorder à la société hospitalière d'assurances mutuelles contre l'incendie les exonérations accordées, par la loi du 4 Juillet 1900, aux sociétés et caisses d'assurances mutuelles agricoles (c'est-à-dire, en fait, l'exonération des droits d'enregistrement). Les titres de la société hospitalière d'assurances, dont les buts sont entièrement désintéressés, puisqu'il ne s'agit que de garantir les biens mobiliers et immobiliers hospitaliers, sont au moins équivalents à ceux des sociétés d'assurances mutuelles agricoles qui, si respectables soient-ils, garantissent des intérêts privés.

Nous vous proposons, en conséquence, d'émettre le vœu suivant:

La Section Permanente,

Considérant que la taxe de 8 %, à laquelle sont assujettis les assurés contre les accidents du travail, est uniquement destinée à permettre de suppléer à l'insuffisance des rentes allouées aux accidentés avant le 9 Janvier 1927; qu'il n'apparaît pas que les établissements hospitaliers doivent être soumis à cette taxe, attendu qu'ils accordent gratuitement à leur personnel les soins médicaux et pharma-



ceutiques et souvent l'hospitalisation; qu'ils maintiennent habituellement aux accidentés, pendant plusieurs mois, leur salaire entier ou leur demi-salaire; qu'ils leur conservent leur emploi ou leur confient un emploi mieux adapté à leurs moyens physiques et qu'ils sauvegardent leurs droits à l'avancement;

Considérant, d'autre part, que les établissements hospitaliers ont fondé, dans leur société hospitalière d'assurances mutuelles contre les accidents, une branche permettant de donner à leurs internes et externes des garanties précises et des indemnités correspondant à leur situation et à leurs fonctions; qu'au point de vue légal, les internes et les externes n'ont droit à aucune indemnité pour un accident ou une maladie contracté dans le service; que, par suite, il paraît équitable que l'Etat encourage les efforts des établissements hospitaliers en les exonérant du droit d'enregistrement de 2,70 % pour l'assurance de leurs internes et de leurs externes;

Considérant enfin qu'il y a lieu d'accorder à la société hospitalière d'assurances mutuelles contre l'incendie le bénéfice des exonérations accordées aux sociétés d'assurances mutuelles agricoles par la loi du 4 Juillet 1900, ladite société n'ayant d'autre but que de garantir les biens mobiliers et immobiliers hospitaliers non productifs de revenus, à des tarifs réduits,

Emet le vœu:

Que les exonérations suivantes soient accordées aux sociétés hospitalières d'assurances mutuelles:

1° Taxe de 8 % (loi du 15 Août 1929) pour les assurances



du personnel contre les accidents du travail;

2° Droit d'enregistrement de 2,70 % pour les assurances  
*personnel médical*  
~~des internes et externes~~ contre les risques professionnels;

3° Les exonérations dont bénéficient les sociétés d'assurances mutuelles agricoles, pour l'assurance des bâtiments claustraux et services généraux contre l'incendie.

---



1930

9240

Documents

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

-----+-----

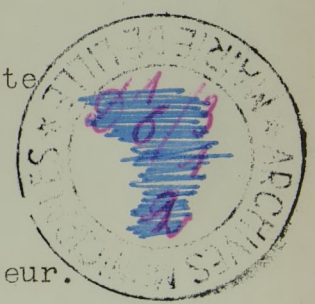
LE FISC ET LES ASSOCIATIONS DE BIENFAISANCE  
RECONNUES D'UTILITÉ PUBLIQUE,

Rapport présenté à la Section Permanente

par M. J. HOURTICQ,

Auditeur au Conseil d'Etat,

Secrétaire rapporteur au Conseil Supérieur.



---+o§§o+---

Messieurs,

Avant d'aborder directement l'étude des rapports entre le fisc et les associations de bienfaisance reconnues d'utilité publique, il nous paraît nécessaire, d'une part, d'essayer de définir le caractère distinctif de ces associations, d'autre part, de préciser très sommairement leur régime juridique, dont leur statut fiscal ne doit être que la conséquence.

Il n'existe pas de définition officielle de la bienfaisance; le terme, dans sa généralité, s'applique à toute activité ayant pour objet de faire le bien et, ainsi compris, pourrait désigner presque tous les établissements reconnus d'utilité publique, car si l'on fait le bien en secourant les pauvres, on le fait également en contribuant à répandre l'instruction ou en aidant les recherches scientifiques. S'il n'est pas impossible que l'on adopte un jour cette interprétation extensive, il semble qu'à l'heure actuelle, on se borne à identifier la bienfaisance à l'assistance privée. Mais cette définition, elle-même, ne peut, en pratique, résoudre toutes les difficultés, car l'assistance privée est plus souple, plus variée, plus ingénieuse que l'assistance publique à laquelle on est naturellement tenté de la comparer; bien plus, toute définition précise risquerait de saisir seulement un certain stade de l'assistance privée que l'apparition de besoins nouveaux ou l'ingéniosité des philanthropes pourrait dépasser. Dans le doute, il convient de donner à la bienfaisance le sens le plus large que l'on puisse donner à l'assistance privée et d'y comprendre, par exemple, à côté des dispensaires, des hospices, les restaurants à bon marché (quand la modicité de leurs prix exclut toute hypothèse de gestion commerciale), ou les associations ayant pour objet la protection de l'enfance en danger moral, en un mot, les soulagements de toutes sortes des infortunes de toute nature.



Parmi ces associations, nous ne retiendrons que celles qui sont reconnues d'utilité publique. Rappelons que l'on entend par établissement d'utilité publique: "un organisme dû à l'initiative privée qui, parce qu'il assume un service d'intérêt général, est rattaché à l'appareil administratif et investi de la personnalité civile complète." (Puget, La Reconnaissance comme établissement d'utilité publique, éditions du Musée Social, 1926). Il en résulte, d'une part, que, par ses origines, l'établissement d'utilité publique reste un organisme privé, que, d'autre part, par son activité, il est le collaborateur officieux d'un service public (assistance, hygiène, enseignement). Si l'on ne le considérait que comme un organisme privé, il resterait soumis au droit commun fiscal, droit commun qui, en raison des nombreux tempéraments institués par le législateur en vue de situations particulières, apparaîtrait, tel le tarif général en matière de douane, comme le comble de la défaveur; si, à l'opposé, on ne voulait voir dans les établissements reconnus d'utilité publique que les collaborateurs des établissements publics, il faudrait les assimiler, au point de vue fiscal, à ces derniers, c'est-à-dire leur accorder les exonérations les plus étendues.

Cette dernière conception, hautement désirable sans doute, aurait, croyons-nous, peu de chances d'être admise à l'heure actuelle. Les ressources des établissements d'utilité publique sont des deniers privés; s'ils reçoivent parfois des subventions, leurs dépenses ne sont pas, comme celles des établissements publics, souvent équilibrées aux frais des contribuables et, par suite, le budget pourrait sans doute difficilement supporter, à l'heure présente, la moins-value qui résulterait d'une assimilation fiscale des établissements d'utilité publique aux établissements publics au point de vue fiscal.

Il faut donc se rallier à une conception intermédiaire; les établissements reconnus d'utilité publique sont des contribuables privés; mais, par définition, leur activité a été reconnue utile et désintéressée; il faut donc que leur régime fiscal ne soit pas de nature à gêner une activité jugée nécessaire et que, d'autre part, le fisc reconnaisse le caractère désintéressé de ces établissements. Il convient maintenant d'examiner si ces conditions sont parfaitement remplies.

o  
o

On peut définir d'un mot le régime fiscal actuel des établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique, en disant que c'est un régime de droit commun tempéré par un certain nombre d'exonérations résultant de textes législatifs ou d'interprétations jurisprudentielles. Par suite, les impôts et les taxes auxquels ils peuvent être assujettis sont innombrables; mais certains, comme la plupart des



impôts indirects, ont un caractère strictement impersonnel et se prêtent mal, par suite, à une étude ayant pour objet des dégrèvements éventuels; d'autres ne présentent qu'un intérêt très secondaire pour les associations. Nous n'examinerons donc que l'impôt foncier et les impôts cédulaires sur le revenu, la contribution mobilière, certaines taxes assimilées aux contributions directes, le droit des pauvres, les droits d'enregistrement sur les dons et legs; nous réserverons enfin une étude commune à la patente, à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux et à la taxe sur le chiffre d'affaires.

#### A. - L'IMPÔT FONCIER.

Les établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique sont, en ce qui concerne l'impôt foncier sur les propriétés bâties ou non bâties, soumis au droit commun (v. OEuvre de la Bouchée de Pain et de l'Asile de Nuit, 28 Juin 1905, p. 568; OEuvre de la Crèche de Meaux, 6 Avril 1908, p. 385; Société de Patronage des Enfants Pauvres, 17 Juin 1912, p. 677). Les oeuvres ont cru, un temps, qu'elles pouvaient bénéficier des dispositions de l'art. 105 de la loi du 3 frimaire an VII, aux termes duquel: "Les domaines nationaux non productifs, exceptés de l'aliénation ordonnée par les lois et réservés pour un service national, tels que les deux palais du corps législatif, etc... et autres établissements dont la destination a pour objet l'utilité générale, ne seront portés aux états de sections et matrices des rôles que pour mémoire; ils ne seront pas cotisés"; l'expression "dont la destination a pour objet l'utilité générale" peut, en effet, à l'heure actuelle, faire illusion et il semble qu'elle pourrait désigner les établissements reconnus d'utilité publique. Mais, à l'époque où ce texte a été rédigé, il ne pouvait s'appliquer qu'aux établissements publics, car le droit d'association n'existait pratiquement pas. C'est donc par une exacte interprétation de l'art. 105 de la loi du 3 frimaire an VII que le Conseil d'Etat a refusé le bénéfice de ses dispositions aux établissements reconnus d'utilité publique. Voici dans quels termes s'est exprimée la haute assemblée: "Considérant que la Société de Patronage des Enfants Pauvres, reconnue d'utilité publique par un décret en date du 18 Avril 1852, constitue une association privée et que les immeubles qu'elle possède ne sauraient être considérés comme affectés à un service public; que, dès lors, et même en admettant qu'ils soient affectés à un but d'utilité générale, la société n'est pas fondée à réclamer le bénéfice de l'exemption de la contribution foncière établie par l'art. 105 de la loi du 3 frimaire an VII au profit des propriétés publiques affectées à un service public." Ajoutons qu'inversement et par l'application des mêmes principes, l'Administration de l'Assistance Publique vient d'obtenir l'exonération de la contribution foncière pour ses maisons de retraites, Chardon-Lagache et Sainte Péline, non productives de revenus (arrêt du 31 Octobre 1930, Administration de l'Assistance Publique).



Mais si l'on refuse aux établissements reconnus d'utilité publique le droit d'obtenir une exonération complète de la contribution foncière, il est admis qu'en raison de la destination de leurs immeubles, ils puissent bénéficier d'une réduction dans les évaluations. Le Conseil d'Etat s'est prononcé en ce sens pour une congrégation; mais il va sans dire que son raisonnement est applicable à toutes les associations: "Considérant qu'il résulte de l'instruction que la valeur locative de 15.000 fr assignée à l'immeuble de la congrégation requérante pour servir de base pendant 10 ans à la contribution foncière sur les propriétés bâties est exagérée, eu égard à l'aménagement intérieur qu'a reçu cet immeuble à raison de son affectation et qu'il sera fait une exacte appréciation de cette valeur locative en la réduisant à 10.000 fr." (Dames de la Providence de Blois, 21 Mars 1896, p. 285).

#### B.- LA TAXE DES BIENS DE MAIN-MORTE.

Cette taxe, créée par la loi du 20 Février 1849, porte sur les immeubles des personnes de main-morte (départements, communes, associations, sociétés par actions, congrégations); elle est représentative des droits de mutation sur les mutations immobilières que l'enregistrement perçoit sur les contribuables ordinaires. Il en résulte que la taxe des biens de main-morte a un caractère complémentaire de la contribution foncière; elle est, de fait, perçue sous forme de centimes additionnels à l'impôt foncier au sort duquel elle est liée: "... considérant, d'autre part, que cette association reconnue d'utilité publique... constitue une association privée, que, par suite, elle n'est pas fondée à réclamer le bénéfice de l'exemption de la contribution foncière, ... ni, par suite, la décharge de la taxe des biens de main-morte." (Oeuvre de la Bouchée de Pain et de l'Asile de Nuit, 28 Juin 1905, p. 570).

Mais depuis la loi du 29 Juin 1918, les biens des établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique, comme ceux des départements et des communes, bénéficient d'un tarif de faveur (47 centimes additionnels à l'impôt foncier au lieu de 72, depuis la loi du 3 Août 1926).

Sur ce point donc, les établissements de bienfaisance sont soumis à un régime privilégié dont il n'y a peut-être pas lieu de demander, à l'heure actuelle, la modification.

#### C.- LES IMPÔTS CEDULAIRES SUR LE REVENU.

1° Impôts sur les bénéfices industriels et commerciaux (v. infra).

2° Impôts sur les traitements et salaires. Il résulte de l'art. 26 de la loi du 31 Juillet 1917 que "les associa-



tions, quel qu'en soit le but, comme toutes les sociétés, doivent déclarer les salaires versés par elles." Cette disposition n'intéresse qu'indirectement les associations, car l'impôt est, en principe, à la charge du salarié. S'il va sans dire que son incidence est, en fait, déterminé par la loi de l'offre et de la demande sur le marché du travail, c'est là une circonstance dont le législateur peut difficilement tenir compte.

3° Impôt sur les bénéfices agricoles. L'impôt sur les bénéfices agricoles frappe les personnes morales comme les personnes physiques; la loi du 13 Juillet 1925 ne distinguant pas entre les "exploitants". Il frappe donc les établissements de bienfaisance dans les cas où ces derniers exploitent une propriété agricole. Mais il convient de remarquer, d'une part, que ce cas n'est guère fréquent et que, d'autre part, par son assiette et par son taux, l'impôt sur les bénéfices agricoles, qui rapporte moins au fisc que la taxe sur les billards, est un des plus supportables de notre système fiscal.

4° Impôt sur le revenu des valeurs mobilières. C'est là un impôt indirect, qu'en raison de son incidence on a toutefois coutume d'étudier avec les impôts cédulaires. A la différence de l'impôt sur les bénéfices agricoles, c'est un impôt fort lourd; d'autre part, il frappe toutes les associations de bienfaisance, dont le patrimoine comprend toujours un capital mobilier plus ou moins important et les revenus de ce capital constituent souvent un élément essentiel des ressources de l'association. Aussi a-t-on songé à diminuer ce fardeau. La Chambre des Députés avait, en effet, adopté, le 1er Juin 1908, le texte suivant: "Sont affranchis de l'impôt sur le revenu les intérêts des rentes, obligations et autres effets publics émis par l'Etat français et qui seront immatriculés au nom des institutions de retraite reconnues d'utilité publique et approuvées par l'Etat, des établissements de bienfaisance publics ou d'utilité publique." Le projet n'a pas eu de suite. Depuis cette époque, le taux de l'impôt sur le revenu des valeurs mobilières, joint aux autres impôts (timbre, transmission, opérations de bourse) s'est considérablement élevé. Le législateur a compris quelle gêne pouvait en résulter pour les personnes morales de droit public qui bénéficient, à cet égard, de faveurs exceptionnelles. La loi du 29 Décembre 1929 a, en effet, exonéré de l'impôt sur le revenu des capitaux mobiliers les intérêts, arrérages et tous autres produits des emprunts contractés par les départements, communes, syndicats de communes et établissements publics auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations, du Crédit Foncier, du Crédit National et des Caisses d'épargne, ainsi que les intérêts, arrérages et tous autres produits des emprunts émis directement dans le public par les mêmes collectivités.

Il serait souhaitable que les établissements de bienfaisance pussent bénéficier de faveurs analogues; ils en ont encore plus besoin que les départements, les communes



et les établissements publics, car ils n'ont pas de ressources fiscales à leur disposition. Si l'ère des dégrèvements doit, quelque jour, se rouvrir, ce serait, croyons-nous, une des premières réformes à solliciter du législateur; cette réforme n'est malheureusement pas réalisable à l'heure actuelle. Il importe, d'ailleurs, de remarquer que, généralement, une part importante de la dotation des établissements de bienfaisance est constituée par des titres de la rente française qui est presque complètement exonérée d'impôt (elle ne supporte que l'impôt sur les opérations de bourse à un taux minime).

#### D.- LA CONTRIBUTION MOBILIERE.

Ce n'est plus aujourd'hui un impôt d'Etat. Mais il subsiste à titre de principal fictif pour l'assiette des centimes départementaux et communaux. Les conditions dans lesquelles les établissements de bienfaisance peuvent y être soumis ont été déterminées avec la plus grande précision dans un arrêt du Conseil d'Etat en date du 15 Février 1918 (Lebon, p. 150), Patronage de Saint Théodore à Marseille, dans les termes suivants: "Considérant, d'une part, que d'après les dispositions combinées des art. 13 et 17 de la loi du 21 Avril 1832, la contribution mobilière est due pour toute habitation meublée servant à l'habitation personnelle, sans qu'aucune distinction soit faite entre le cas où les locaux sont affectés au service d'un individu et celui où ils sont destinés à l'usage d'une collectivité; qu'il est établi par l'instruction que les locaux à raison desquels le Patronage de Saint Théodore a été imposé à la contribution mobilière servent à recueillir, deux fois par semaine, des enfants pauvres, en dehors des heures d'école; que ces locaux sont meublés conformément à leur destination; que, dans les conditions où ils sont occupés, ils doivent être regardés comme servant à l'habitation personnelle, au sens des dispositions législatives ci-dessus rappelées;

"Considérant, d'autre part, que le Patronage de Saint Théodore ne constitue ni une école, ni un pensionnat, qu'ainsi l'exemption de la contribution mobilière prévue par l'art. 8 de la loi du 26 Mars 1831 en faveur des locaux occupés par le patronage de Saint Théodore, qu'il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que ledit patronage a été imposé et maintenu à la contribution mobilière à raison des locaux dont il s'agit." Il résulte de cet arrêt que les termes "d'habitation meublée servant à l'habitation personnelle" sont interprétés d'une manière assez extensive; mais cette question a perdu aujourd'hui de son importance, car dans le nouveau régime des finances départementales et communales qui sera prochainement adopté, la contribution mobilière doit disparaître de notre système fiscal.



#### E.- LES TAXES ASSIMILÉES.

Le nombre des taxes assimilées est fort grand, leurs éléments d'imposition variés (billards, vélocipèdes, chevaux et voitures), et les établissements de bienfaisance sont assujettis à ces taxes, lorsqu'il y a lieu, sans qu'aucune dérogation soit prévue. Une d'entre elles a été vivement critiquée: c'est la taxe pour constitution de fonds de garantie en cas d'accidents du travail, portée par la loi du 15 Août 1929 au taux de 8 % du salaire. La Fédération des Unions Hospitalières de France en a demandé la suppression pour les sociétés hospitalières d'assurances mutuelles, pour le motif très fondé "qu'il ne semble pas juste que les établissements hospitaliers soient soumis à cette taxe, attendu qu'ils accordent gratuitement à leur personnel les soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi que l'hospitalisation bien souvent; qu'ils maintiennent habituellement aux accidentés, et cela pendant plusieurs mois, leur solde entière ou leur demi-solde; qu'ils leur conservent leur emploi ou leur confient un emploi mieux adapté à leurs moyens physiques diminués et qu'ils sauvegardent enfin leurs droits à l'avancement." Le vœu de la Fédération des Unions Hospitalières ne concerne que les hôpitaux publics; mais il nous apparaît que les établissements privés devraient éventuellement bénéficier de cette exonération s'ils accordent à leur personnel les mêmes avantages. La taxe pour constitution du fonds de garantie en cas d'accidents du travail a très nettement le caractère de prix de service rendu; elle ne doit être établie que dans la mesure où il y a effectivement un service rendu.

#### F.- LE DROIT DES PAUVRES.

Le droit des pauvres, créé par les lois des 7 frimaire et 8 fructidor an V, est perçu en sus du prix des places dans les théâtres, bals, fêtes, concerts et spectacles de toute nature. Son produit est attribué aux bureaux de bienfaisance, d'assistance et aux hospices.

Il est assimilé aux contributions indirectes depuis la loi du 25 Juin 1920.

Les œuvres de bienfaisance ont, depuis fort longtemps, demandé à être exonérées de ce droit.

Remarquons tout d'abord qu'il ne faut pas confondre le droit des pauvres avec la taxe sur les spectacles instituée par la loi du 30 Décembre 1916, dont les œuvres reconnues d'utilité publique, ayant un caractère de bienfaisance, sont formellement exonérées par l'art. 93 de la loi du 25 Juin 1920.

En ce qui concerne le droit des pauvres proprement dit, il est assez malaisé de définir avec précision



l'attitude de l'Administration qui semble avoir évolué. L'Administration a d'abord affirmé qu'il ne pouvait jamais y avoir d'exemption du droit des pauvres, même si la représentation est donnée par une œuvre de bienfaisance (en ce sens, réponse du Ministre à M. Saint-Venant (J.O. du 24 Octobre 1920), à M. Georges (J.O. du 16 Février 1921) et à M. Marc Sangnier (J.O. du 7 Avril 1923)). Mais, par la suite, le Ministre de l'Hygiène a répondu au Député Charles Bertrand, en Février 1924, qu'"une section de l'Union Nationale des Combattants, qui organise des représentations théâtrales au profit exclusif de sa caisse de secours, doit être exonérée du droit des pauvres."

La jurisprudence semble retenir deux éléments:

1° Le spectacle doit être payant. C'est ainsi qu'une séance récréative donnée dans un patronage ne donne pas lieu à la perception du droit, alors qu'on y est admis sur la présentation d'une carte d'invitation (et non d'un billet payant), et qu'il n'est pas établi que les cartes aient été remises à domicile par des personnes chargées de recueillir des offrandes spéciales en dehors des cotisations versées à la société par ses adhérents et bienfaiteurs (Société du Patronage de Bourgoin, 14 Décembre 1906, p. 904).

Par contre, si la représentation est organisée avec le concours d'artistes d'une ville, et que l'accès n'en est permis qu'aux personnes munies d'un billet d'entrée dont le prix varie de 0 fr,25 à 1 fr, cette représentation a bien le caractère d'une fête où l'on est admis en payant et, par suite, le droit des pauvres doit être perçu sur la recette (v. Caboche, 22 Février 1907, Bureau de bienfaisance de Châteaudun, 9 Mai 1913, p. 528).

2° Il doit être tenu compte de la nature de la manifestation. C'est ainsi que le Conseil d'Etat a décidé qu'il n'y avait pas lieu au prélèvement du droit des pauvres sur les sommes perçues par une société à l'occasion de conférences organisées dans un but documentaire et enseignant, et où un grand nombre de places étaient réservées aux étudiants des facultés (Assistance publique, arrêts des 9 Mars et 8 Juin 1923, p. 232 et 462). Mais il a jugé, par contre, qu'une réunion organisée dans un théâtre par une société littéraire a bien le caractère d'un spectacle passible du droit des pauvres, alors que cette réunion comportait à la fois une conférence et une représentation théâtrale (bureau de bienfaisance de Marseille, 24 Juin 1921, p. 629). La haute assemblée semble donc retenir le caractère de distraction payante comme critérium de l'assujettissement à la taxe.

Cette distinction suffit-elle et les établissements de bienfaisance ne pourraient-ils obtenir plus ? Nous éprouvons, à vrai dire, une certaine gêne pour répondre



à cette question délicate. Quand le droit des pauvres frappe la recette d'une représentation organisée par une oeuvre, il peut sembler que c'est là imposer la charité d'une charge inutile et vexatoire. Mais il faut songer que le produit de ce droit est intégralement attribué aux bureaux de bienfaisance et d'assistance et aux hospices et que les ressources de ces établissements sont le plus généralement insuffisantes. A côté des grandes villes, où les spectacles sont nombreux, il y a de nombreuses communes où le produit du droit des pauvres provient uniquement de quelques fêtes données par des associations ou des patronages et dont un bureau de bienfaisance, qui est lui-même indigent, a le plus grand besoin.

Un arrêté du Préfet de la Seine, en date du 23 Janvier 1923, a réduit le taux du droit des pauvres jusqu'à un minimum de 5 % de la recette pour les représentations taxées à un chiffre supérieur, lorsqu'elles sont données au profit exclusif des établissements publics et oeuvres reconnues d'utilité publique ayant un caractère de bienfaisance, sociétés de secours mutuels reconnues d'utilité publique ou approuvées par arrêté ministériel, oeuvres de guerre autorisées. C'est là un exemple qui pourrait être utilement suivi dans les grandes villes et les stations hydrominérales ou balnéaires, mais qu'il y aurait, croyons-nous, quelque inconvénient à généraliser dans les autres communes où cette collaboration forcée de la bienfaisance privée à l'assistance publique est une nécessité.

#### G.- LES DROITS SUR LES DONS ET LEGS.

Les principales ressources des établissements de bienfaisance proviennent de la charité privée; aussi le régime fiscal auquel sont soumises les libéralités qui leur sont faites présente-t-il pour eux une importance capitale, en raison surtout de l'énormité de ces droits.

Il faut, à cet égard, distinguer les droits de mutation et la taxe successorale.

1° Droits de mutation.- Les droits de mutation grèvent, soit les donations entre vifs, soit la part recueillie par chaque héritier dans une succession. Ils sont de plus en plus élevés, selon l'importance de la libéralité et selon que le donataire ou l'héritier est parent plus ou moins rapproché ou non parent. Or, le tarif est fort élevé pour les non parents (il peut atteindre 48 % pour les donations et près de 40 % pour les legs), et son application stricte aurait eu pour effet de stopper à la source près de la moitié du capital des oeuvres, ce qui aurait encouragé la fraude et découragé la charité. C'est pour éviter ce double danger que la loi du 25 Février 1901 a, dans son article 19, disposé que les libéralités ayant un caractère de bienfaisance bénéficieraient du taux réduit de 9 %, porté aujourd'hui à



10,80 % par l'adjonction des 2 décimes de la loi du 22 Mars 1924. Bien que le caractère de bienfaisance doive, en principe, résulter de la libéralité elle-même, les établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique, comme les sociétés de secours mutuels, n'ont pas, en fait, à justifier de la volonté expresse du testateur, le caractère charitable du don résultant de l'affectation même.

2° Taxe successorale. Au rebours des droits de mutation, la taxe successorale, instituée par la loi du 31 Décembre 1917, ne frappe pas directement l'héritier sur sa part, mais l'actif de la succession en lui-même. Le paiement de la totalité de la taxe est donc à la charge des héritiers et légataires universels et à titre universel; or, le tarif de la taxe successorale, qui est progressif, atteignait aisément, joint au droit de mutation, les 40 % du montant de la succession que les droits successoraux ne peuvent plus dépasser depuis la loi du 3 Août 1926, lorsque les associations de bienfaisance recevaient un legs universel ou à titre universel. C'était s'exposer aux mêmes dangers que l'on avait voulu éviter pour les droits de mutation par l'art. 19 de la loi du 25 Février 1901. A la suite des protestations des oeuvres, le Parlement a, sur l'initiative de la Commission des Finances de la Chambre, adopté, dans la loi de finances du 31 Mars 1931, une disposition qui est devenue le 1er paragraphe de l'art. 12, aux termes duquel: "Les sociétés reconnues d'utilité publique, dont les ressources sont exclusivement affectées à des oeuvres d'assistance, sont exemptées, pour les legs qu'elles recueillent, de la taxe successorale établie par l'art. 10 de la loi du 31 Décembre 1917."

Les établissements de bienfaisance ne seront plus assujettis désormais qu'au droit de mutation de 10,80 %; ils sont donc soumis à un régime privilégié, encore que la dîme qu'ils abandonnent au fisc sur leur principale source de revenu soit loin d'être négligeable. Il importe de se rappeler que l'art. 21 de la loi de finances du 16 Avril 1930 a totalement exonéré des droits de mutation à titre gratuit les donations et successions dévolues aux départements, communes, établissements publics hospitaliers et bureaux de bienfaisance. Les oeuvres qui rendent des services analogues pourraient, semble-t-il, bénéficier des mêmes exonérations. Mais, ainsi que nous l'avons indiqué en commençant, la comparaison n'est financièrement pas possible; en exonérant les départements, les communes et les établissements publics, dont les finances sont solidaires des siennes, l'Etat ne fait guère qu'éviter un inutile transfert des deniers publics; en exonérant une oeuvre reconnue d'utilité publique, il fait une perte réelle. Aussi, le régime de faveur auquel sont soumis les établissements de bienfaisance apparaît-il, pour l'instant, suffisant.



H.- LA PATENTE, L'IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX, LA TAXE SUR LE CHIFFRE D'AFFAIRES.

Au point de vue purement juridique, ces trois impôts sont fort dissemblables: le premier sert de principal fictif pour les centimes additionnels départementaux et communaux, le second est un impôt cédulaire sur le revenu, le troisième un impôt indirect. Mais ils ont tous trois un objet commun: ils frappent l'activité industrielle et commerciale et leurs conditions d'exigibilité sont assez semblables.

Aux termes de l'art. 1er de la loi du 15 Juillet 1880, la patente frappe "tout individu (physique ou moral), français ou étranger, qui exerce en France un commerce, une industrie, une profession non comprise dans les exceptions déterminées par les lois." L'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux est dû (loi du 31 Juillet 1917): 1° par toutes les personnes (physiques ou morales) qui exercent une profession commerciale, au sens du Code de commerce; 2° par toutes celles qui exercent une profession industrielle, au sens technique du mot; 3° par toutes personnes qui se livrent habituellement à des opérations immobilières. Quant à la taxe sur le chiffre d'affaires, elle s'applique (art. 59 à 73 de la loi du 25 Juin 1920) aux affaires faites en France par les personnes: 1° qui, habituellement ou occasionnellement, achètent pour revendre; 2° ou qui accomplissent des actes relevant des professions assujetties à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. La situation des établissements de bienfaisance est presque identique en ce qui concerne ces trois impôts que nous pourrions, par suite, examiner ensemble.

L'attitude de l'Administration et les solutions jurisprudentielles sont extrêmement délicates à résumer et à définir, aussi croyons-nous devoir les exposer en détail pour n'en point dénaturer le sens.

1/ Les Ministres des Finances ont été appelés à se prononcer sur certains cas en réponse à des questions qui leur étaient posées par des parlementaires.

a) Etablissements hospitaliers: "Ne doivent pas être considérées comme exerçant une profession les personnes qui dirigent des maisons où sont hospitalisés des vieillards et infirmes, alors même que ceux-ci paieraient des rétributions, si ces personnes ne poursuivent aucun but lucratif, les rétributions versées ne suffisant pas à couvrir les dépenses de l'oeuvre qui ne se soutient qu'à l'aide des dons de la charité privée." (Réponse à une question de M. Fleury-Ravarin, J.O. du 24 Décembre 1920).

b) Restaurants à bon marché. De la réponse du Ministre des Finances à la question posée par M. Monprofit



(J.O. du 19 Janvier 1921), il résulte que ces établissements doivent être assujettis à la patente, à l'impôt sur les bénéfices commerciaux et à la taxe sur le chiffre d'affaires, "parce que le caractère charitable n'est pas assez accentué pour que l'oeuvre ne puisse être considérée comme exerçant une profession."

c) Ecoles professionnelles. Le Ministre des Finances a répondu à M. Hayez, Sénateur: "Quant aux écoles professionnelles organisées par des particuliers ou des collectivités, sous une forme autre que la société par actions, leur gestion ne constitue pas l'exercice d'un commerce alors que l'enseignement forme leur but principal; elles sont donc exemptées sur les ventes d'objets fabriqués par leurs élèves."

2/ La jurisprudence du Conseil d'Etat ne s'est prononcée aussi que sur des cas d'espèce, mais plus souvent et d'une manière plus motivée.

1° Patente. C'est sur la patente qu'en raison de son ancienneté la jurisprudence est la plus abondante.

Le Conseil d'Etat a exonéré de la patente: une oeuvre de bains-douches reconnue d'utilité publique et qui ne peut se soutenir, vu la modicité des rétributions perçues des baigneurs, qu'à l'aide de subventions et de cotisations (Ministre des Finances, 9 Janvier 1914, p. 15); - une oeuvre d'apprentissage pour la typographie et la librairie, qui ne peut se soutenir qu'à l'aide de dons de la charité privée, les rétributions versées par certains orphelins qui y sont recueillis étant insuffisantes pour couvrir les dépenses de logement, nourriture et entretien, et l'établissement ne tirant aucun bénéfice du produit des travaux des apprentis (Patronage Saint Pierre, à Nice, 7 Avril 1922, p. 345).

Il a décidé, par contre, que des hospices qui possèdent un asile de vieillards exclusivement réservé au logement de vieillards payant une pension annuelle de 1.000 francs, sont imposables à la patente en qualité de maison de retraite (7 Février 1906, p. 111).

2° Impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. Un arrêt tout récent du 13 Mars 1931 (Ministre des Finances contre X.) vient de fixer la jurisprudence avec les motifs suivants: "Considérant qu'il résulte de l'instruction que X. constitue une association déclarée placée sous le régime de la loi du 1er Juillet 1901, et s'est donc formée dans un but autre que celui de partager des bénéfices; que s'il est exact qu'elle organise chaque année quelques représentations cinématographiques à l'entrée desquelles elle perçoit une modique rétribution, il n'est pas établi que ce fait puisse être envisagé comme contraire au but désintéressé d'utilité générale de l'association; que, dans les conditions dans lesquelles elle a fonctionné au cours de l'année qui a précédé l'année imposition, cette association ne peut être regardée comme



ayant exercé une profession commerciale ou industrielle au sens des dispositions de l'art. 2 de la loi du 31 Juillet 1917; que, par suite, le Ministre des Finances n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêté par lequel le Conseil de Préfecture a accordé à X. décharge de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux."

3° Taxe sur le chiffre d'affaires. Son sort est lié à celui de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux et l'exonération de la taxe sur le chiffre d'affaires "résulte de l'exonération de la cédule des bénéfices industriels et commerciaux par voie de conséquence." (Réponse du Ministre des Finances à M. Coucoureux, Député, J.O. du 9 Février 1921).<sup>(1)</sup>

Quelle est l'idée directrice qui se dégage de ces interprétations ministérielles et de ces arrêts ? Il semble que l'on considère qu'en principe, les établissements de bienfaisance doivent être exonérés en raison de leur caractère désintéressé, mais seulement s'ils ne réalisent pas de bénéfice ou, pour reprendre la formule de l'arrêt le plus récent, s'ils ne perçoivent que "des rétributions modiques" "non contraires au but désintéressé d'utilité générale de l'association." Cette interprétation peut paraître libérale; en fait, elle permet d'exonérer la grande majorité des associations. Nous avouons, toutefois, qu'elle ne nous satisfait pas complètement, car elle commet, à notre avis, une erreur sur le sens du mot bénéfice.

Une association ne perd pas son caractère désintéressé si elle réalise des bénéfices. Ce qui est contraire à l'esprit de l'association, comme au texte de la loi de 1901, c'est le partage de ces bénéfices entre les membres qui constituent cette association.

En tant que les établissements de bienfaisance sont des associations, ils ont un caractère désintéressé; en tant qu'ils sont reconnus d'utilité publique, leur activité a été déclarée nécessaire et ils sont les collaborateurs bénévoles d'un service public. Cette activité ne doit, en aucun cas, être soumise aux charges qui pèsent sur les commerçants.

Les bénéfices qu'une telle association réalise servent l'intérêt général, ils permettent à un hôpital privé de moderniser son outillage, à un restaurant à bon marché d'**abaisser ses** prix, à une école professionnelle de s'agrandir. Pourquoi ces bénéfices seraient-ils taxés?

---

(1) Rappelons que la taxe sur le chiffre d'affaires ne frappe pas la vente des bulletins des oeuvres charitables et la publicité faite sur ces publications (loi du 26 Mars 1927, art. 60); une proposition de loi de M. Fougère, du 19 Mars 1931, y ajoute les affaires effectuées sur le produit de la location ou sous-location des salles.



Le développement incessant de la bienfaisance, ses manifestations toujours plus ingénieuses ne doivent pas faire illusion; les philanthropes ne se contentent plus aujourd'hui de faire l'aumône, ils se sont faits restaurateurs, hôteliers, pédagogues, infirmiers; mais ils n'ont pas cessé d'être des philanthropes et les rémunérations qu'ils peuvent percevoir sous leurs nouveaux aspects ne profitent qu'à ceux qui les acquittent.

Nous avons essayé de résumer les rapports du fisc et des établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique. Nous avons pu constater que le régime de ces établissements était un régime de droit commun avec un certain nombre de privilèges. Ce sont des particuliers dont le patrimoine est assujéti aux impôts qui frappent la propriété sous toutes ses formes; mais ce sont des collaborateurs des services publics dont on épargne les moyens d'action (dons et legs) et dont, en fait, on évite de surtaxer l'activité (patente, bénéfices industriels et commerciaux, taxe sur le chiffre d'affaires). Ainsi que nous l'avons dit au début de cet exposé, il serait désirable que ces établissements bénéficient des exonérations fiscales les plus étendues; les circonstances ne le permettent malheureusement pas. Sur un point seulement, il est, croyons-nous, nécessaire d'obtenir sans délai satisfaction complète; il importe qu'un texte dispose clairement que les établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique ne pourront, en aucun cas, être assujéti à la contribution des patentes, à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux et à la taxe sur le chiffre d'affaires.

Cette réforme est, nous avons essayé de le démontrer, juridique, logique et nécessaire. Ajoutons que ses conséquences financières ne seraient sans doute guère onéreuses, car l'actuelle interprétation des textes est libérale et peu d'associations sont, en fait, suspectes de réaliser des bénéfices imposables. Mais elle aurait l'avantage de mettre un terme à la confusion actuelle et de rendre au désintéressement des philanthropes un hommage qui, pour être indirect, n'en serait pas moins juridiquement nécessaire et moralement souhaitable.

Nous proposons, en conséquence, d'adopter le voeu suivant:

La Section Permanente,

Après avoir examiné dans leur ensemble les rapports du fisc et des associations de bienfaisance reconnues d'utilité publique,

Considérant que la contribution des patentes, l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, la taxe sur le chiffre d'affaires ont pour objet de taxer les bénéfices réalisés dans des professions ayant un but de lucre,



Que les associations de bienfaisance reconnues d'utilité publique sont, par application de l'art. 1er de la loi du 1er Juillet 1901, des groupements de personnes "mettant en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices", que les bénéfices que ces associations peuvent éventuellement réaliser ne sauraient, par suite, avoir d'autre but que le développement d'une action dont l'utilité a été officiellement reconnue, qu'il n'y a lieu, dès lors, dans aucun cas, d'assujettir lesdites associations aux impositions précitées,

Emet le vœu:

Que les établissements de bienfaisance reconnus d'utilité publique ne puissent, en aucun cas, être assujettis à la patente, à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux et à la taxe sur le chiffre d'affaires.

--+ooo§ooo+--



q. Blanche

s'il est de ceffort que  
tu fis de t'y occuper  
à me d'ailleurs tu n'as  
pas de me rendre  
ou d'une autre? q



Conseil Supérieur de l'Assistance Publique

d-a/d

1931

MINISTÈRE  
de la  
SANTÉ PUBLIQUE  
-oo-



Paris, le 23 Octobre 1931.



Conseil Supérieur  
de  
l'Assistance Publique  
-:-:-

Le Secrétaire Général

du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique

Secrétariat Général  
49, rue de Miromesnil  
Téléphone:  
Elysées 52-44  
Métro: Miromesnil  
-:00:-

à Messieurs les Membres du Conseil.

*M. le Maire*

Vous trouverez sous ce pli le projet de répartition de nos Collègues entre les quatre Sections spéciales, projet qui doit être soumis à la Section Permanente dans sa réunion de la fin de ce mois, par application de l'article 8 du décret du 3 Avril 1931.

Ce projet a été établi en reproduisant la répartition précédente, les nouveaux membres remplaçant les anciens dans leurs Sections respectives.

Au cas où vous auriez des observations en ce qui vous concerne, je vous serais obligé de me les faire parvenir, 49, rue de Miromesnil, Paris (VIII<sup>e</sup>), avant le 30 Octobre, date à laquelle la Section Permanente statuera sur ledit projet.

Georges RONDEL.



MINISTÈRE  
de la  
SANTÉ PUBLIQUE

-00-

Conseil Supérieur  
de  
l'Assistance Publique

--:00:--

PREMIERE SECTION

Enfance, Services et Institutions d'Assistance.

M.M. BERTHELEMY, Doyen de la Faculté de droit de Paris.

BOCCACIO, Conseiller à la Cour de Grenoble.

BORNET, Président de la Société Lyonnaise pour le Sauvetage de l'Enfance.

CHARLETY, Recteur de l'Académie de Paris.

Dr DEQUIDT, Inspecteur Général des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur.

DUVAL-ARNOULD, Député.

Chanoine ERMAN, Président à l'Office Central de la Fédération diocésaine des OEuvres de Charité à Metz.

FUSTER, Professeur au Collège de France, Président du Groupement des Unions d'OEuvres et Organismes d'Aide Sociale.

Serge GAS, Conseiller d'Etat, Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au Ministère de la Santé Publique.

GUILLARD, Président de l'Office Central des OEuvres de Bienfaisance du Havre.

HERRIOT, ancien Ministre, Maire de Lyon.

HONNORAT, Sénateur, ancien Ministre.

LEFAS, Député, Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Natalité.

LEREDU, Sénateur, ancien Ministre.

Dr LESAGE, Membre de l'Académie de Médecine, Secrétaire Général du Comité National de l'Enfance.

MAUPOIL, Conseiller d'Etat, Président de la Section Permanente de l'Office National des Pupilles de la Nation.

Dr Fernand MERLIN, Sénateur.

Dr MOURET, Inspecteur Départemental Honoraire de l'Assistance Publique, Administrateur de la Société Lyonnaise pour le Sauvetage de l'Enfance.



M.M. le Général PAU, Président du Comité Central de la Croix-Rouge Française.

Pr. PINARD, ancien Député, Membre de l'Académie de Médecine.

Dr ROCAZ, Vice-Président de la Fédération des Oeuvres Girondines, à Bordeaux.

Henri ROLLET, Juge Honoraire au Tribunal Civil de la Seine.

SALLE, Président de l'Office Central des Oeuvres de Bienfaisance.

Mme Jules SIEGFRIED.

M.M. STEEG, Sénateur, ancien Ministre.

Paul STRAUSS, Sénateur, ancien Ministre, Président du Comité National des Congrès d'Assistance Publique et Privée.

TISSIER, Vice-Président du Conseil d'Etat.

S.E. le Cardinal VERDIER, Archevêque de Paris.

Marquis de VOGÜE, Président de la Société des Agriculteurs de France.

Charles VOIGT, Directeur de l'Association de Bienfaisance parmi les Protestants Réformés du Département de la Seine.

de WITT-GUIZOT, Membre du Comité de la Société Protestante des Alsaciens-Lorrains.

---

DEUXIÈME SECTION

---

Indigents ou Nécessiteux Valides ou Malades, Hôpitaux.

M.M. Dr ARMAINGAUD, Fondateur du Sanatorium d'Arcachon.

Dr BAYLAC, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Toulouse.

de BEAUMONT, Membre de la Commission Administrative des Hospices de Boulogne-sur-Mer.

Dr BELLENCONTRE, Président de l'Association Générale des Médecins de France.



- M.M. Dr Paul BOUDIN, Administrateur du "Concours Médical".
- BRISAC, Directeur de l'Office National d'Hygiène Sociale, ancien Directeur de l'Assistance de l'Hygiène Publiques.
- CAMUZET, Député.
- M<sup>lle</sup> CHAPTAL, Directrice de l'OEuvre des Tuberculeux Adultes.
- M.M. Dr CIBRIE, Secrétaire Général de la Confédération des Syndicats Médicaux de France.
- CONSTANTIN, Inspecteur Général Honoraire des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur.
- Dr COUVELAIRE, Médecin des Hôpitaux de Paris.
- CROS-MAYREVIEILLE, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Narbonne.
- Dr DESBOUIS, Médecin des Hôpitaux de Caen.
- Dr DOLÉRIS, Député, Membre de l'Académie de Médecine.
- Dr DOPTER, Directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre.
- de FONTENAY, Conseiller municipal de Paris, Président des Permanences d'Entr'aide Sociale.
- Dr GRINDA, Député.
- HUBERT, Administrateur de l'Hospice Marie-Thérèse de Chartres.
- JACQUIER, Député, ancien Ministre.
- KRUG, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Nancy.
- Vice-Amiral LACAZE, Président de l'Association pour la Visite des Malades dans les Hôpitaux.
- MAGINOT, Ministre de la Guerre, Président de l'Office National des Mutilés et Réformés de la Guerre.
- MARCOMBES, Député, Président de la Commission Administrative des Hospices de Clermont-Ferrand.
- Mme Eugène MATHON, Présidente du Dispensaire de Rcubaix.
- M.M. MAUGER, Sénateur.
- MIRMAN, Conseiller-Maître à la Cour des Comptes, ancien Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques.



M.M. Paul MOREL, ancien Ministre, Président de l'Association Nationale des Maires de France.

Dr MOURIER, Directeur Général de l'Administration de l'Assistance Publique de Paris.

NOGARO, Député, ancien Ministre.

OLIVIER, Président du Sanatorium des Cheminots.

Vicomte de PELLEPORT-BURETE, Président de l'Office Central des OEuvres de Bienfaisance de Bordeaux.

Dr Georges PETIT, Membre de la Commission Administrative des Hospices d'Orléans.

Dr Jules RENAULT, Président du Conseil de Perfectionnement des Ecoles d'Infirmières.

Mme RENOUL, Présidente de la Commission Centrale des OEuvres de l'Enfance à l'Office Central de Bienfaisance de Nantes.

M.M. RISLER, Directeur du Musée Social, Président de la Commission du Crédit Immobilier.

Dr ROUSSEL, Président du Syndicat de Produits Opthériques.

Dr SIGALAS, Doyen de la Faculté de Médecine, Administrateur des Hospices de Bordeaux.

VIDAL-NAQUET, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Marseille.

---

TROISIEME SECTION

---

Indigents Agés ou Incurables, Hospices.

M.M. BIENVENU-MARTIN, Sénateur, Ancien Garde des Sceaux.

BORDEREL, Membre du Conseil Supérieur du Travail.

BRELET, Conseiller d'Etat Honoraire, Président de la Commission Centrale d'Assistance.

BRIAT, Membre du Conseil Supérieur du Travail.

BRIZON, Président du Conseil Général d'Administration des Hospices Civils de Lyon.



M.M. CASSEGRAIN, Maire de Nantes.

Dr CHAUVEAU, Sénateur.

CHOLET, Président du Sanatorium de Pen-Bron (Loire-Inférieure).

Adrien CONSTANS, Député.

Dr DIBOS, Président de la Confédération Générale des Syndicats Médicaux de France.

DURAFOUR, ancien Ministre, Maire de Saint-Etienne.

Désiré FERRY, Député, ancien Ministre.

FOUGEROLLE, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Saint-Etienne.

Dr GARNAL, Administrateur des Hospices de Cahors.

GOUACHON, Secrétaire Général du Conseil d'Administration des Hospices de Lyon.

IMBERT, Inspecteur Général des Services Administratifs, Chef du Service Central de l'Inspection Générale au Ministère de l'Intérieur.

JACOMET, Juge au Tribunal Civil de La Seine.

Dr LANCIEN, Sénateur.

MARINGER, Président de Section au Conseil d'Etat.

MERMA, Secrétaire de la Fédération des Services de Santé de France et des Colonies.

de PACHTÈRE, Délégué du Conseil Supérieur de la Mutualité.

QUEUILLE, Député, ancien Ministre.

RENARD, Préfet de la Seine.

Dr RIBOT, Maire de Marseille.

ROUSSEL, Conseiller d'Etat, Directeur de l'Administration Générale, de la Mutualité et des Assurances Sociales au Ministère du Travail.

SCHUMANN, Député.

SARRAZ-BOURNET, Inspecteur Général Adjoint des Services Administratifs, Délégué de la Société Internationale pour l'Etude des Questions d'Assistance.

SÉE, Préfet Honoraire, Vice-Président de l'Hôpital Rothschild et de la Fondation Zadoc-Khan.



M.M. VALETTE, Préfet du Rhône.

VAVASSEUR, Président de l'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France et des Colonies.

VERDET-KLEBER, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices d'Avignon.

Emile VINCENT, Député.

---

QUATRIÈME SECTION

---

Aliénés, Bureaux de Bienfaisance et d'Assistance,  
Dépôts de Mendicité  
et autres Etablissements ou Services d'Assistance.

M.M. BARBERO, Administrateur du Bureau de Bienfaisance de Lyon.

Marcel BERNARD, Préfet de la Somme.

Dr CHEVALLEREAU, Médecin Honoraire de l'Hospice National des Quinze-Vingts.

Dr DARAIGNEZ, Sénateur.

Dr DEBIERRE, Sénateur.

Dr DELAHOUSSE, Président de l'Union des Bureaux de Bienfaisance de France.

Dr DEMAY, Médecin-Chef des Asiles de la Seine.

André FALLIÈRES, Député, ancien Ministre.

FRANÇOIS-LATOUR, Président du Conseil Municipal de Paris.

HENDLÉ, Conseiller d'Etat.

JOURDAIN, Sénateur.

LABUSSIÈRE, Conseiller d'Etat, Directeur de l'Administration Départementale et Communale au Ministère de l'Intérieur.

LAURENT, ancien Maire de Nancy, Vice-Président du Bureau de Bienfaisance.

Dr LEGRAIN, Médecin Honoraire des Asiles de la Seine.



M.M. LÉPINE, Membre de l'Académie des Sciences Morales et Politiques.

MARQUET, Maire de Bordeaux.

Emile OGIER, ancien Ministre.

PARSY, Vice-Président du Bureau de Bienfaisance de Tourcoing.

Henry PATÉ, Député.

Pr. PERENS, Médecin-Chef de l'Asile de Château-Picon, près de Bordeaux.

PHILIPP, Sénateur.

PIC, Député.

PLYTAS, Inspecteur Général des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur.

REBEILLARD, Président du Conseil Général de la Seine.

RONDEL, Inspecteur Général Honoraire des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur, Secrétaire Général de la Permanence des Congrès d'Assistance Publique et Privée.

Dr ROUBINOVITCH, Médecin de la Salpêtrière.

SAINT-VENANT, Adjoint au Maire, Administrateur du Bureau de Bienfaisance de Lille.

SALLENGRO, Maire de Lille.

Dr TOURNAIRE, Directeur de l'Asile Départemental de Clermont.

Dr VAILLARD, Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.

VALLERY-RADOT, Président du Conseil d'Administration de l'Institut Pasteur.

VILLEY, Professeur à la Faculté de Caen.

WAGNER, Adjoint au Maire, Membre du Bureau de Bienfaisance de Mulhouse.

WINTER, Inspecteur Général des Services Administratifs du Ministère de l'Intérieur.

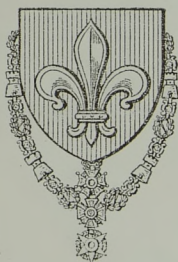
---



MAIRIE DE LILLE

République Française

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



Cabinet  
du  
Secrétaire Général

*M. Le Maire*

*Mme Guis*

*Guin*

Tant que lui <sup>mes</sup>  
essayer si il s'agit  
de rapport envoyé il  
ya un freuzani, dont  
les deux devant il  
beaucoup, notamment  
en ce qui concerne par un  
au Dr Lambert

4389

une copie a été transmise  
à M. le Dr Lambert

6128



Esquisse d'une politique hospitalière

1932

904 d

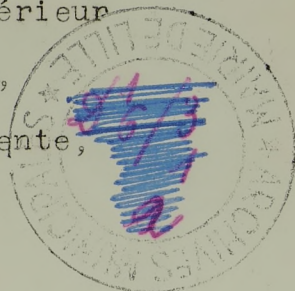
Documents

CONSEIL SUPERIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

ESQUISSE D'UNE POLITIQUE HOSPITALIERE

-----

Rapport présenté au Conseil Supérieur  
de l'Assistance Publique,  
au nom de sa Section Permanente,  
par M. SARRAZ-BOURNET.



C'est une constatation faite bien souvent qu'en l'état actuel de notre réglementation administrative, la création d'un établissement hospitalier, si elle est soumise à des conditions juridiques nettement définies par la jurisprudence du Conseil d'Etat, n'est pour ainsi dire soumise à aucun contrôle d'ordre général.

L'utilité de l'établissement au regard du fonctionnement de certains services publics (assistance médicale ou assistance aux vieillards, infirmes et incurables), sa situation topographique, les difficultés éventuelles de sa mise en route ou de sa gestion économique, ne sont qu'exceptionnellement prises en considération. Dès l'instant qu'un minimum de ressources est assuré par le moyen d'une fondation, qu'un budget peut être équilibré théoriquement en recettes et en dépenses, l'établissement peut être créé n'importe où et n'importe quand.

Un bienfaiteur lègue des fonds à une commune en vue d'instituer un hôpital ou un hospice; la commune, qui cherche toujours à bénéficier de la libéralité ainsi faite, accepte les fonds et les clauses mises à l'envoi



en possession du legs. Même si les capitaux légués sont insuffisants pour assurer la création du futur établissement, même si, de son côté, elle n'a pas les ressources financières permettant de faire cette création, souvent, par amour-propre local, elle accepte le legs et poursuit la réalisation d'une institution qui aura beaucoup de peine à fonctionner et dont l'utilité, au point de vue des services rendus à la population, sera très contestable.

On compte sur l'aide de l'Etat pour payer les frais de construction et d'aménagement, cette aide donnée jusqu'ici sous forme de subventions sur les fonds du Pari-Mutuel.

Le résultat, c'est qu'à côté des établissements importants qui se sont développés dans les villes, et dont la plupart ont de lointaines origines laïques ou congréganistes, "il a poussé depuis une cinquantaine d'années, "au hasard des libéralités ou des vanités locales, un "certain nombre de petits établissements éparpillés par "tout le territoire." Aucune idée générale, aucun plan d'ensemble n'a présidé jusqu'ici à la répartition territoriale des établissements hospitaliers. Quelquefois même, des établissements ont été créés qui n'ont jamais fonctionné, qui n'ont jamais été ouverts aux malades et aux vieillards, et que plusieurs années après "on est "étonné de voir transformés en écoles, en justices de "paix, en bureaux d'usines." (Cf. rapports de l'Inspection Générale des Services Administratifs sur les travaux hospitaliers).

Cependant, dès 1904, l'Inspection Générale des



Services Administratifs, dans son rapport d'ensemble, avait signalé la multiplication des petits hôpitaux, qui était encouragée par les subventions nombreuses accordées au titre du Pari-Mutuel. Si les ressources du Pari-Mutuel étaient moindres qu'aujourd'hui, les devis de dépenses de construction ou d'aménagement de services étaient proportionnellement peu élevés, les exigences techniques étaient aussi moins étendues, et la répartition de la manne bienfaisante provenant des champs de courses donnait satisfaction à peu près à tous les demandeurs.

Mais depuis 15 ans, la situation s'est profondément modifiée. Toutes les dépenses des travaux hospitaliers (constructions, installations, aménagements) ont été multipliées par d'impressionnants coefficients. La technique hospitalière a évolué et a voulu suivre les enseignements sanitaires recueillis au cours des hostilités. La répartition de la population a changé, les villes absorbant de plus en plus les campagnes; des établissements se sont trouvés à l'étroit dans leur archaïque corselet de vieilles pierres. Des perfectionnements sont intervenus dans l'art de guérir, dont il faut faire profiter les malades indigents au même titre que ceux soignés dans les cliniques privées. Les demandes de subventions adressées à l'Etat et répondant à ses divers besoins se sont multipliées. Pour donner satisfaction au plus grand nombre possible de ces demandes, le Pari-Mutuel a été amené, malgré toute sa diligente activité, à diminuer le taux des subventions et à échelonner les versements sur plusieurs exercices. Les travaux, quand il s'agit de travaux



importants, traînent pendant de longues années, d'où des majorations de dépenses. Il est inutile de donner ici des chiffres. Toutefois, on peut noter que, pour environ 50 millions de francs répartis annuellement en subventions au titre du Pari-Mutuel (hôpitaux et autres oeuvres de bienfaisance), les demandes atteignent approximativement 400 millions. L'embouteillage devait fatalement s'en suivre.

En dehors des moyens financiers permettant de remédier à pareille situation (crédits spéciaux dits de l'outillage national, subventions transformées en annuités d'emprunt suivant le système proposé par M. Queuille, etc.) et dont l'étude ne rentre pas dans le cadre de ce rapport, le premier remède auquel devaient penser naturellement les Administrations publiques, était la "rationalisation", suivant le mot à la mode, de l'organisation hospitalière.

C'est dans une circulaire du 15 Octobre 1920, signée de M. Desmars, alors Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques au Ministère de l'Hygiène récemment créé, qu'apparaît pour la première fois l'idée d'une organisation rationnelle hospitalière dans le cadre départemental. Cette circulaire invitait les Préfets à contrôler de très près la création d'établissements hospitaliers, en vue d'éviter "le régime des poussières de subventions", et à pousser seulement "les établissements véritablement indispensables et possédant les ressources suffisantes pour assurer leur avenir."

Reprenant cette idée, le 18 Mai 1922, une circulaire de M. Paul Strauss, Ministre de l'Assistance, de l'Hygiène



ne et de la Prévoyance Sociales, demandait aux Préfets de dresser dans leurs départements respectifs des plans d'organisation hospitalière; un ordre de priorité entre les établissements devait être fixé pour l'octroi des subventions; une enquête, en liaison avec la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène et le service du Pari-Mutuel, devait être effectuée par les soins de l'Inspection Générale et aboutir, pour tout le territoire, à un plan d'ensemble des réalisations existantes dans chaque département et des possibilités futures.

Pratiquement, ces instructions ne furent que partiellement appliquées; les Administrations départementales n'avaient pas reçu de directives suffisamment précises pour l'élaboration de leur programme; quelques plans furent dressés, mais restèrent plus ou moins inopérants, surtout en ce qui concernait la priorité des subventions.

En vue d'éviter les juxtapositions d'établissements d'utilité douteuse, en vue aussi d'empêcher, sinon des dépenses entièrement inutiles, mais du moins dont l'emploi pourrait être plus fructueux, en vue de faire aider par l'Etat en premier lieu les hôpitaux et hospices répondant à des besoins primordiaux et incontestables, il est indispensable que les pouvoirs publics suivent ce que l'on a appelé une politique hospitalière. Comment déterminer cette politique ? sur quels principes baser une organisation hospitalière rationnelle ? C'est ce que la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a bien voulu me demander de dégager devant vous en représentant les grandes lignes que, sur mon rapport d'ensemble



pour l'année 1929, l'Inspection Générale des Services Administratifs avait cherché à définir.

° °

Avant d'esquisser cette organisation, une remarque dont l'importance ne vous échappera pas doit être notée. L'évolution survenue depuis 1918 dans la législation des prix de journée a réduit l'intérêt attaché jusqu'à la dotation proprement dite d'un établissement hospitalier. Avec la réglementation en vigueur, à la rédaction de laquelle le Conseil Supérieur a pris une si large part, un établissement hospitalier couvre ses frais de fonctionnement par ses prix de journée; les prix de journée s'ajustent exactement aux prix de revient. A cet égard, il est excessif de continuer à parler de "la grande pitié des hôpitaux de France". D'un autre côté, pour l'application de la loi du 7 Août 1851 et pour les dépenses d'hospitalisation des malades de la commune siège de l'hôpital, qui étaient souvent causes de la misère inquiétante de certains établissements, la jurisprudence administrative a précisé que l'hôpital n'est pas tenu au-delà de ses ressources (avis du Conseil d'Etat du 30 Novembre 1926). Donc, sans libéralité à la base, sans dotation proprement dite, un établissement peut fonctionner et vivre. D'où la conclusion qu'il peut juridiquement être créé sans dotation, mais à la condition que son existence réponde à des besoins certains. Cette conséquence mérite d'être soulignée; de nombreuses agglomérations industrielles se sont développées depuis la guerre, qui ont besoin d'hôpitaux,



qui peuvent désormais demander leur création et les faire fonctionner sans qu'elles aient à attendre de problématiques libéralités.

Cette remarque faite, à quelles conditions doit répondre une organisation hospitalière rationnelle ?

Evidemment, elle doit d'abord être fonction des besoins locaux. Les centres industriels ont des besoins en général plus grands que les régions rurales; les services de chirurgie devront y être davantage développés. Des besoins spéciaux doivent, par exemple, être satisfaits dans les villes sièges de ports de commerce, sièges de gares de transit international, où passe une nombreuse population étrangère qui, parfois, doit être hospitalisée.

Il est très difficile d'indiquer a priori le nombre des lits correspondant aux besoins d'une population donnée. Dans le rapport d'inspection générale qui a suivi la tournée de 1913, M. l'Inspecteur Général Dr. Faivre faisait l'observation suivante: "A défaut d'indications contraires résultant de circonstances locales, la proportion des lits de malades nécessaires dans un hôpital pour assurer l'exécution de l'art. 1 de la loi du 7 Août 1851 doit être d'un lit pour 500 habitants ou fraction de 500; d'autre part, la proportion des lits pour l'exécution de la loi du 15 Juillet 1893 s'évalue à un lit d'hôpital pour 1000 habitants ou fraction de 1000 habitants de population rattachée (non compris la population du chef-lieu de rattachement)".

A la conférence européenne d'hygiène rurale, tenue à Genève en Juillet dernier, sous les auspices de la Société



des Nations, il a été indiqué qu'une organisation convenable de soins hospitaliers devait comprendre un lit d'hôpital par 500 habitants au minimum.

Nous sommes, dans notre pays, assez loin de compte; seules quelques villes ou régions privilégiées atteignent cette proportion. Au surplus, les chiffres n'ont-ils qu'une valeur relative et sont surtout une indication.

L'organisation hospitalière dépend ensuite des moyens de communication. Un établissement ne dessert pas une seule commune, il dessert toute une région. Il devra donc être placé en principe sur une ligne ferrée, à un noeud de communication, en même temps que sur un réseau routier propice aux transports automobiles. La configuration géographique du département doit être prise en considération; un département montagneux, découpé en compartiments, a besoin d'un plus grand nombre d'hôpitaux qu'un département de plaine, à communications faciles quelles que soient les saisons.

Le personnel médico-chirurgical commande toute l'organisation. Un hôpital doit être aménagé là où il est possible de trouver sur place le personnel médical nécessaire. C'est dans les villes et dans les villes importantes que l'on peut trouver les chirurgiens ou les divers spécialistes (oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes, urologistes, radiographes, phthisiologues, etc.), c'est dans les établissements près desquels exercent ces spécialistes qu'on peut songer à organiser ces divers services. Quelquefois, mais exceptionnellement, des spécialistes ou chirurgiens installés dans des villes voi-



sines peuvent se rendre dans un établissement d'une ville éloignée de leur résidence; c'est une formule qui est susceptible de répondre à l'intérêt des malades ou des blessés; encore faut-il qu'avec l'installation matérielle requise, l'établissement hospitalier dispose d'un personnel auxiliaire du médecin, de qualité et de quantité suffisantes (infirmières des salles d'opérations, de pansements, etc.).

Un autre principe, et sur lequel il paraît superflu d'insister, est qu'un établissement bien équipé techniquement est préférable à plusieurs petits établissements, plus rapprochés des malades, mais d'une installation médiocre et d'un personnel douteux quant à sa compétence.

En raison des dépenses élevées que comporte l'équipement technique d'un hôpital moderne, il est impossible de donner à tous les établissements d'un département le même outillage, comme il est impossible qu'ils bénéficient d'un personnel médical ou auxiliaire adéquats.

Certes, si nous disposions de ressources inépuisables, il serait préférable de multiplier les établissements équipés avec tous les perfectionnements de l'art de guérir et mis entre les mains d'un personnel capable de les utiliser au mieux des intérêts des hospitalisés. Avec nos disponibilités financières limitées, l'effort des pouvoirs publics doit porter, non sur tous les établissements, mais seulement sur quelques-uns déterminés au mieux des intérêts généraux. C'est à ceux-ci, et à ceux-ci par priorité, que doivent aller désormais toutes les subventions d'améliorations ou d'agrandissements des



services.

Une organisation hospitalière rationnelle dans le cadre administratif actuel, le département, cadre auquel elle doit en principe rester liée, doit comprendre en résumé:

1° un grand hôpital équipé à la moderne, situé en principe au chef-lieu ou dans la ville la plus importante du département;

2° à côté, suivant la configuration géographique, l'étendue du département, la nature des productions, les difficultés de communications, des établissements répartis entre les arrondissements administratifs ou les compartiments géographiques, suffisamment outillés au point de vue chirurgical pour que les transports de malades des régions éloignées à l'hôpital de grand rattachement soient exceptionnels;

3° les petits établissements de 10 à 50 lits, disséminés un peu partout, hôpitaux intercommunaux et cantonaux, souvent de date ancienne, d'installation médiocre, ne devraient plus recevoir de malades ou de blessés qu'à titre transitoire, comme des postes de secours où le malade et le blessé attendent leur transfert dans l'établissement susceptible de lui donner les soins nécessaires. Comme postes de secours, ces établissements n'auraient besoin que d'une petite salle d'opérations pour la chirurgie d'urgence, d'une salle de pansements, de deux ou trois chambres réservées aux malades et aux blessés, le reste de leurs lits étant affecté à l'hospitalisation des vieillards, des infirmes et des incurables.



4° Enfin, débordant le cadre administratif départemental, certains traitements spéciaux doivent être organisés régionalement, dans les hôpitaux fonctionnant près des Facultés ou des Ecoles de Médecine (centres de radiothérapie profonde pour le traitement du cancer, centres de malarithérapie, etc.).

Cette organisation, à laquelle le Comité de l'Inspection Générale a déjà donné son adhésion, présente de grandes analogies avec l'organisation hospitalière des armées en campagne. Cette remarque n'a pas échappé à la perspicacité des administrateurs d'établissements hospitaliers qui ont étudié la question (cf. rapport de M. le Colonel Rousson, Vice-Président de la Commission administrative des hôpitaux de Toulon, au 14<sup>ème</sup> Congrès de l'Union Hospitalière du Sud-Est, 26 et 27 Mai 1931). Elle ne supprime d'ailleurs aucun des organismes existants, elle définit simplement leur rôle respectif, sans qu'il y ait lieu de modifier, pour aboutir, la législation hospitalière actuelle.

Les petits établissements, ceux qu'on trouve dans presque tous nos cantons, ne sont pas du tout condamnés à disparaître. Ils subsistent avec des attributions légèrement différentes, mais qui rentrent néanmoins dans leur cadre juridique.

Les malades hospitalisés dans les hôpitaux sont des blessés ou des malades aigus; par suite, en principe, la durée d'hospitalisation est relativement courte, sauf cas exceptionnels. Il n'y a aucun inconvénient pour le malade ou le blessé à l'emmener loin de son milieu, dès l'instant



que des modes de transport rapides permettront l'hospitalisation presque immédiate après l'accident ou le diagnostic de la maladie. Faute de moyens de traitement appropriés, souvent, dans les petits hôpitaux, les malades ou les blessés prolongent inutilement leur séjour, d'où des frais supplémentaires pour les collectivités publiques.

En donnant à ces établissements le caractère prédominant d'hospices destinés à recevoir des vieillards, des infirmes, des incurables, on réalise un progrès social incontestable; on évite la création des asiles-casernes enlevant les vieillards à leur milieu; comme dans ces cas l'hospitalisation dure souvent pendant des années, on ne dépayse pas les hospitalisés, on les laisse dans leur horizon familial, à proximité des parents susceptibles de venir fréquemment les voir et dans l'entourage desquels ils peuvent doucement s'éteindre.

En somme, à la base : postes de secours (hôpitaux, hospices intercommunaux et cantonaux); au-dessus, hôpitaux de rattachement dans chaque arrondissement, hôpital de grand rattachement au chef-lieu du département (un seul en principe, sauf dans les départements à population dense ou à communications particulièrement difficiles; hôpital régional pour certains traitements spéciaux; cette organisation est logique et rationnelle.

Il appartient à chaque département de dresser son plan; une fois ce plan dressé, contrôlé et approuvé par le Ministre de la Santé Publique, la priorité des subventions devrait être scrupuleusement respectée. L'aide financière de l'Etat ne devrait plus, dès lors, dépendre soit des influences parlementaires, soit du désir des



municipalités de créer ou d'étendre leurs établissements hospitaliers; elle devrait être uniquement donnée en considération des besoins généraux envisagés dans leur ensemble et en fonction de l'armement sanitaire indispensable au pays.

Les Unions Hospitalières, dues à l'initiative de notre éminent collègue, M. le Président Brizon, ont, au cours de l'année 1931, étudié ce problème. Union du Sud-Est, Union du Centre, Union du Sud-Ouest, elles ont, dans leur ensemble, souscrit aux suggestions indiquées ci-dessus. L'Union du Sud-Est, sur le rapport de M. le Colonel Rousson, a, notamment, émis les vœux suivants:

"1° Obligation, pour chaque département, d'établir "un projet d'organisation sanitaire.

"2° Examen de ces différents projets par l'Administration centrale, seule qualifiée pour faire une répartition rationnelle des fonds affectés à l'organisation hospitalière, qu'ils proviennent du projet d'équipement national ou du Pari-Mutuel.

"3° Etablissement d'un plan d'ensemble d'organisation hospitalière nationale, dans lequel les organisations hospitalières à créer, à développer ou à aménager dans chaque département figureront par ordre d'urgence avec la répartition des crédits qui en découlent."

L'Union du Sud-Ouest (congrès de Toulouse du 7 Novembre 1931) a envisagé le problème du point de vue du rôle que les hôpitaux doivent jouer dans l'équipement de protection de la santé publique (centres médico-sociaux, centres de traitement, centres de diagnostics associés à



la lutte pour la prévention des maladies); sur le rapport de notre collègue, M. Paul Garnal, Administrateur des hôpitaux de Cahors, elle a émis les vœux suivants qu'il nous paraît utile de reproduire en entier:

Organisation sanitaire et équipement hospitalier.

III.- Sur la proposition de M.M. Lafaye, Député de Bordeaux; Docteur Simounet, Député, Maire de Bergerac; Legendre, de Libourne, et Garnal, de Cahors, le Congrès adopte à l'unanimité la résolution suivante:

Considérant que le développement de notre législation sociale (lois sur l'A.M.G., sur les accidents du travail, la mutualité, les pensions, les assurances sociales, celles concernant les vieillards, infirmes et incurables, la protection maternelle et infantile, la lutte contre les fléaux sociaux) a complètement modifié, en même temps que les conditions et les règles d'administration des hôpitaux, leur rôle et leurs moyens d'action;

Considérant que les hôpitaux doivent suivre et s'adapter aux progrès généraux des sciences et des techniques, tant en ce qui concerne la médecine et la chirurgie hospitalières qu'en ce qui concerne l'hygiène et la médecine sociales;

Considérant que le progrès social et les progrès généraux des sciences aboutissent à faire des hôpitaux le fondement primordial de l'armement scientifique et technique sanitaire de la nation, et qu'ils doivent constituer les moyens scientifiques, techniques et matériels de la médecine sociale au double point de vue d'établissements de cure et d'établissements de prévention;

Considérant que, seuls, les hôpitaux sont appelés à constituer des centres complets de diagnostic;

Considérant que les hôpitaux doivent constituer la base fondamentale de la médecine sociale, la cheville ouvrière de l'assistance et le centre des diverses œuvres sociales;

Considérant qu'il convient dans ce but de procéder à leur organisation, à leur agrandissement, à leur équipement d'une façon méthodique, rationnelle et complète, élaborée suivant un plan national, département par département;

Considérant que les diverses Unions hospitalières constituent des Comités techniques régionaux, régulièrement constitués, qui ont déjà pris en charge l'étude des problèmes hospitaliers et sociaux, dont les travaux sont soumis à la Fédération Nationale et transmis au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique;



Considérant qu'un crédit extraordinaire de 350 millions vient d'être inscrit au Budget, en vue des subventions à accorder aux hôpitaux, en vue de leur agrandissement, de leur aménagement, de leur équipement;

Considérant que ces crédits et les fonds provenant du Pari-Mutuel et des Jeux, ainsi que toute autre forme de crédits mis à la disposition des hôpitaux sous forme de garanties d'emprunts ne sauraient être distribués arbitrairement, sans publicité et sans contrôle;

Considérant que ces crédits ne doivent être distribués qu'en vue de la réalisation d'un programme permettant aux hôpitaux de remplir la fonction et le rôle qui leur sont impartis par le développement de notre législation sociale, et conformément à un programme départemental et national,

Le Congrès émet le vœu:

1° Que le Ministre de la Santé Publique, d'accord avec les divers Ministres intéressés, invite les Préfets à provoquer une consultation des diverses Commissions administratives des hôpitaux, et hospices, pour qu'elles précisent la fonction et le rôle que doit remplir chaque établissement, et la place qu'il doit prendre dans l'armement sanitaire départemental et établissent leur programme;

2° Qu'il soit fait un classement des hôpitaux qui sont en situation d'être équipés scientifiquement et techniquement pour constituer des centres de diagnostic complets, tant en ce qui concerne l'hospitalisation et les soins, qu'en ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement de la prévention, par l'organisation d'oeuvres annexes et de consultations externes, et par l'institution du service social à l'hôpital, avec Comités de patronage, dames visiteuses et infirmières visiteuses polyvalentes;

3° Que les Préfets soient invités à tenter un effort de regroupement, autour de l'hôpital, des oeuvres publiques et privées de bienfaisance, d'assistance, de lutte contre les fléaux sociaux, de protection maternelle et infantile;

4° Que la Commission départementale de l'Assistance Publique et de Bienfaisance privée soit constituée sans esprit d'exclusivisme, que toutes les personnalités qualifiées y soient représentées, qu'elle soit appelée à donner son avis sur les conditions dans lesquelles le groupement des oeuvres sociales autour de l'hôpital doit être réalisé.

5° Que les divers projets départementaux d'organisation sanitaire et d'équipement hospitalier soient soumis, pour avis, aux diverses Unions hospitalières du ressort et au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, tant en ce qui concerne la construction et l'aménagement des hôpitaux qu'en ce qui concerne les sanatoria, et qu'aucune subvention ne soit accordée et aucune dépense engagée



sans avis préalable des Unions Hospitalières du ressort et du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique;

6° Que le programme national d'organisation sanitaire et d'équipement hospitalier soit publié, qu'il soit porté à la connaissance des Unions Hospitalières l'ampleur des programmes élaborés et le montant des subventions allouées pour chaque projet; et que la première tranche de ce programme soit comprise dans le programme d'outillage national qui va être soumis au Parlement.

L'Union du Centre (Congrès de Châteauroux des 19 et 20 Septembre derniers), sur un rapport de M.M. Dard, de Clermont-Ferrand, et Dr Punet, de Bourges, a surtout étudié l'utilisation des petits hôpitaux, dont elle envisage la transformation non seulement en postes chirurgicaux, mais encore en preventoriums, en colonies de vacances, en maisons de retraite ou de convalescence.

Les Administrateurs d'établissements hospitaliers, ceux qui manient chaque jour, si l'on peut dire, "la pâte hospitalière", ont donné sur ce sujet un avis autorisé. Sans suivre dans toutes leurs conséquences les vœux que je viens de vous indiquer, notamment en ce qui concerne l'intervention des Unions Hospitalières, à la fois juges et parties, dans l'attribution des subventions, n'est-il pas opportun que le Conseil Supérieur, à son tour, prenne position et, avec toute l'autorité qui s'attache à ses délibérations, vienne dire comment, de son côté, il envisage et propose de résoudre le problème ?

o o

Une fois déterminée l'organisation hospitalière, il faut penser aux moyens financiers susceptibles de couvrir les dépenses de construction, d'aménagement, d'amélioration des établissements rentrant dans le cadre de



cette organisation.

Actuellement, les dépenses de cette nature sont susceptibles d'être acquittées au moyen des ressources suivantes:

1° Libéralités.— En matière de construction neuve et de création, c'est la ressource la plus normale. Cependant, il faut remarquer que les libéralités faites au profit des hôpitaux et hospices sont en décroissance marquée. D'autre part, quand il s'agit de construire un établissement, ou même un pavillon neuf, la dépense atteint 40.000 à 50.000 fr par lit; rares sont les bienfaiteurs disposant de pareilles sommes en faveur d'oeuvres charitables.

2° Disponibilités de l'établissement.— Ces disponibilités proviennent des excédents de recettes. Ces excédents sont peu fréquents, étant données les interprétations données jusqu'ici aux lois du 7 Août 1851 et du 15 Juillet 1893. Les organisations spéciales de l'assistance médicale gratuite (art. 35) épuisent dans les villes toutes les disponibilités, les communes ne subventionnant les hôpitaux qu'en cas de déficit des recettes.

Certains bénéfices (exploitations agricoles, bains-douches, cliniques payantes, pharmacies ouvertes au public, etc.) devraient pouvoir être distraits de la masse commune et rester à la libre disposition des Commissions administratives. Ce problème se lie à celui des ressources propres et au fonds de réserve clairement étudié par M. l'Inspecteur Général Constantin et déjà, à diverses reprises, examiné par le Conseil Supérieur.

3° Prix de journée.— Les prix de journée s'ajustent, a-t-il été dit, aux prix de revient. Dans les prix de



revient peuvent rentrer les grosses réparations aux édifices hospitaliers, mais non pour leur montant global et seulement pour la moyenne annuelle de leur montant totalisé pendant 10 années (décret du 30 Janvier 1926).

Les dépenses de construction, d'aménagement, d'amélioration, depuis le décret du 4 Décembre 1930, quand elles ont été couvertes par un emprunt, peuvent être incorporées dans le prix de journée; l'annuité d'amortissement et d'intérêt des sommes empruntées figure dans le prix de revient. C'est là une mesure préconisée par l'Inspection Générale (rapport d'ensemble de M. Gravereaux de 1928), reprise par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, sur le rapport de notre regretté collègue, M. Ricordeau (1929), qui facilite indiscutablement les travaux hospitaliers; l'emprunt est la plupart du temps le seul moyen qu'aient les établissements de faire face aux dépenses de construction, d'aménagement des bâtiments ou de modernisation des services.

4° Subventions des départements et des villes. - Quelques grandes villes n'hésitent pas à subventionner les travaux d'amélioration des établissements hospitaliers. Ces subventions sont surtout accordées en cas de reconstruction, la ville se substituant parfois entièrement à l'hôpital pour toutes les opérations nécessitées par le transfert des hôpitaux et devenant, en contrepartie, propriétaire des anciens locaux.

De même, pour des projets intéressant non seulement la ville siège de l'hôpital ou les communes avoisinantes, mais l'ensemble de la population d'une région ou du département, quelques conseils généraux ont voté des



subventions exceptionnelles aux hôpitaux. Ces subventions sont données, tantôt en vue de l'organisation de services spécialisés (tuberculeux, maternité, etc.), tantôt pour l'ensemble des services hospitaliers (Nord, Oise, Seine-et-Oise, notamment).

5° Subventions de l'Etat. - Ces subventions peuvent être prises sur des crédits budgétaires ou être des subventions hors budget.

a/ Hors budget, ce sont les fonds du Pari-Mutuel, dont vous connaissez le mécanisme de répartition. Ces fonds sont attribués dans des conditions déterminées: examen préalable des plans, contrôle des travaux, obligation d'une participation financière de la collectivité intéressée atteignant au moins 50 % de la dépense, intervention d'une Commission de répartition comprenant des éléments parlementaires, administratifs et, depuis peu, hospitaliers.

L'art. 47 de la loi de finances du 16 Avril 1895 a précisé qu'un tiers des fonds du Pari-Mutuel consacrés aux oeuvres de bienfaisance serait affecté à l'agrandissement et à la reconstruction des hôpitaux nécessités par l'application de la loi du 15 Juillet 1893.

b/ Crédits budgétaires. - La loi du 15 Juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite avait prévu, dans son article 26, que l'Etat contribuerait aux dépenses extraordinaires d'agrandissement et de construction des hôpitaux "dans la limite des crédits votés". "Chaque année, une somme sera à cet effet inscrite au budget."

De son côté, la loi du 14 Juillet 1905, dans son article 32, avait posé un principe analogue en ce qui



concerne les établissements réservés aux vieillards, infirmes et incurables.

En fait, pendant de très longues années, aucun crédit de ce genre n'a été inscrit au budget. Pour la première fois, la loi du 12 Décembre 1929 portant ouverture et annulation de crédits sur l'exercice 1929, a ouvert au Ministère du Travail et de l'Hygiène un crédit de 30 millions, sous la rubrique suivante: "Subventions exceptionnelles en vue de la création, de l'aménagement et de l'agrandissement des hôpitaux et hospices publics". Ces crédits ont été répartis dans les mêmes conditions que les fonds du Pari-Mutuel. Il est regrettable que ces crédits n'aient pas été maintenus dans les budgets votés depuis.

Récemment, la loi dite de l'Outillage national a prévu un crédit de 180 millions, destinés aux constructions hospitalières, crédit qui vient d'être réparti après avis de la Commission du Pari-Mutuel et qui va permettre d'achever un certain nombre de travaux restés en suspens. Encore faut-il remarquer qu'il s'agit là de crédits destinés, comme l'expliquait l'exposé des motifs du projet gouvernemental, avant tout à combattre le chômage, et que l'aide financière de l'Etat apportée dans ces conditions (3 milliards passés) n'est pas limitée aux établissements hospitaliers.

Dans ces votes exceptionnels de crédits budgétaires, on peut trouver un argument de plus en faveur de la mise au point d'une politique hospitalière d'ensemble. Avant toute distribution de crédits, l'utilité des dépenses, leur ordre d'urgence, dans le cadre d'une organisation départementale, mériteraient d'être examinés. Dans son



rapport sur le dernier projet de loi d'outillage national, présenté au nom de la Commission d'Hygiène de la Chambre, notre collègue, M. le Dr Marcombes, a insisté sur ce point et repris partie des arguments de l'Inspection Générale.

D'une façon générale, c'est au moyen des subventions de l'Etat et au moyen des emprunts (à défaut des aliénations de leur dotation mobilière ou immobilière) que sont couvertes les dépenses de construction, d'agrandissement, d'aménagement des services hospitaliers.

S'il est difficile d'inscrire au budget de l'Etat, de façon permanente, des crédits élevés, il semble, par contre, possible d'obtenir pour les établissements hospitaliers des facilités d'emprunts. C'est dans ce sens que sont particulièrement intéressants les vœux émis en 1931 par les Unions Hospitalières du Sud-Est, du Nord-Est, du Nord-Ouest, demandant que "les possibilités d'emprunts à "taux réduit à la Caisse des Dépôts et Consignations prévues pour la construction et l'aménagement des sanatoria, "soient étendues dorénavant aux dépenses de construction "et d'aménagement des hôpitaux." C'est dans ce sens aussi qu'il convient de signaler particulièrement comme s'inspirant de ces vœux la proposition de loi de M.M. Antoine Borrel et Paul Jacquier, qui a été analysée par notre très distingué collègue, M. Chollet, et qui, à la suite de son rapport, a fait l'objet d'un vœu de votre Assemblée, l'appuyant de sa grande autorité.

Dans un autre ordre d'idées, pour éviter que se perpétue la création anarchique de petits établissements inutiles, il faudrait annoncer aux communes bénéficiaires de libéralités faites sous condition de création d'hôpital



ou d'hospice que les créations nouvelles ne seront pas subventionnées si elles ne rentrent pas dans le plan d'ensemble des services hospitaliers du département. Les communes qui voudront néanmoins les réaliser ne pourront compter que sur elles-mêmes.

Parallèlement, elles pourraient être invitées à négocier avec les donateurs ou avec les héritiers des bienfaiteurs en vue d'appliquer la libéralité à la fondation, suivant le montant disponible, d'un ou plusieurs lits réservés dans l'hôpital le plus voisin. Comme le remarquait, dans son rapport de 1929, l'Inspection Générale, "quelques communes particulièrement aisées ont procédé ainsi, quand la libéralité faite avec condition de créer un établissement hospitalier leur est apparue disproportionnée avec l'importance des ressources mises à leur disposition; et la combinaison proposée a obtenu, souvent sans grandes difficultés, l'adhésion des bienfaiteurs ou de leurs ayants-droit."

On pourrait aussi obliger les municipalités à capitaliser systématiquement les legs faits à charge de création d'hôpital, jusqu'à ce que le montant des legs et des intérêts accumulés permette d'édifier l'établissement, sans compter sur l'aide financière de l'Etat. De même, quand des immeubles sont légués pour y aménager un hôpital ou un hospice et qu'ils ne répondent pas aux conditions techniques exigées, il conviendrait de considérer que l'utilisation des immeubles n'est pas la clause déterminante de la libéralité et de procéder à leur mise en vente, solution adoptée par l'Etat à propos du legs Boursin affecté à la création d'un sanatorium.

Est-ce que vraiment pareilles dispositions auraient



pour conséquence de réduire le nombre déjà minime des libéralités ? Nous ne le croyons pas; si quelquefois des bienfaiteurs sont guidés par des considérations de vanité ou d'amour-propre local, ils sont davantage inspirés par des sentiments de généreux altruisme et ces sentiments ne se trouvent pas en opposition avec un meilleur aménagement des ressources léguées ou avec l'intérêt général mieux compris.

o  
o o

Je vous laisse le soin de discuter et de conclure.

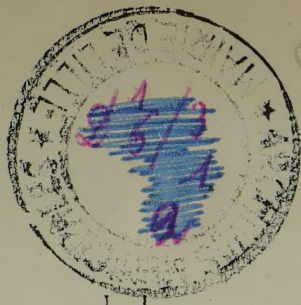
En tout cas, comme l'Inspection Générale le disait en 1929, "ce n'est pas médire de nos établissements hospitaliers que d'affirmer que beaucoup, malgré tout le dévouement de leur personnel médical et de leurs administrateurs, sont installés dans des conditions qui ne répondent que de loin aux exigences de la technique moderne".

Nos hôpitaux doivent être des centres de traitement et de diagnostic, dont la clientèle, à l'heure actuelle, se développe de plus en plus; ils deviennent des institutions sociales ayant leur place dans la défense de la santé publique et qui ouvrent leurs portes toutes grandes à une catégorie nouvelle de malades ou de blessés (assurés sociaux, petits payants). La plupart de nos établissements ont besoin d'être agrandis, d'être améliorés ou d'être reconstruits; leurs services doivent être modernisés et pourvus des derniers perfectionnements de l'art de guérir; ils doivent tendre, par la mise au point de méthodes nouvelles, à réduire la durée de l'hospitalisation. A ce titre, un service outillé





1935



106/70

RESUME PAR LE SECRETAIRE GENERAL DES TRAVAUX  
DES SECTIONS DEPUIS LA DERNIERE SESSION DU CONSEIL  
SUPERIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

J'ai l'honneur de vous exposer comme suit,  
les travaux des Sections accomplis depuis la dernière  
Session ordinaire du Conseil Supérieur.

SECTION PERMANENTE

Séance du 29 Janvier 1935. - La Section formule  
son avis au sujet de réclamations présentées par des  
œuvres de bienfaisance sollicitant leur inscription  
sur la liste électorale des conseils départementaux  
de l'assistance publique et privée.

M. Barbary présente la suite de son rapport  
concernant l'admission d'urgence à l'assistance dans  
les communes où les intéressés n'ont pas leur domicile  
de secours.

Il est décidé que M. le Rapporteur préparera un  
projet de circulaire qu'il soumettra à la Section  
Permanente en vue de proposer une modification législa-  
tive pour édicter des déchéances à l'égard des commune  
et des hôpitaux qui ne renseigneraient pas dans les  
délais déterminés les organes intéressés.

M. le Dr Boudin donne connaissance de son rapport  
relatif à l'assimilation des accidents du travail aux  
maladies contagieuses du personnel infirmier des  
hôpitaux.

A la suite d'un échange d'observations, la Section  
adopte le vœu suivant présenté par M. Cholet:

"Que soit reconnue comme accident du travail  
toute maladie survenue au personnel infirmier dans les  
services de contagieux".

M. le Directeur Général soumet à la Section la  
question du prix de journée d'hospitalisation de  
l'assuré assisté.

Il propose qu'une circulaire soit adressée aux  
Préfets pour leur signaler que ce prix doit être celui



de l'assistance médicale gratuite. En effet, dans cette hypothèse le service d'assistance médicale gratuite prend en charge les frais d'assistance, quitte à se faire rembourser par la caisse des assurances sociales jusqu'à concurrence de son tarif de responsabilité.

Il est décidé de porter la question à l'ordre du jour de la prochaine séance, dès que M. Verdet-Kléber en aura saisi l'Union Hospitalière qui doit se réunir prochainement.

La Section adopte ensuite les propositions de M. Bonnefoy relatives à des demandes formulées par un certain nombre de communes du département de Saône-et-Loire en vue d'être autorisées à relever le taux des allocations mensuelles aux vieillards, aux infirmes et aux incurables.

Séance du 22 Février 1935.-La Section adopte les propositions de M. Bonnefoy portant relèvement du taux des allocations mensuelles aux vieillards, aux infirmes et aux incurables réclamé par plusieurs communes du département de Seine-et-Oise.

La Section examine le recours formé par la commission administrative de l'hôpital-hospice de Palaiseau (Seine-et-Oise). A la suite d'un échange d'observations sur les conclusions présentées par M. de Font-Réaulx, le rejet du recours est prononcé, conformément à l'avis de M. Fouan, Commissaire du Gouvernement.

M. Fouan dépose des conclusions sur des demandes présentées par des œuvres de bienfaisance privées reconnues d'utilité publique en vue de leur admission comme électriques au Conseil Supérieur de l'assistance publique.

Après avoir exprimé ses regrets de l'absence de M. Verdet-Kléber qui devait apporter des précisions sur la question du prix de journée d'hospitalisation des assurés assistés, M. Guéguen signale que le Ministère du Travail consulté est d'avis que le prix d'hospitalisation de l'assuré assisté doit être celui de l'assistance médicale gratuite.

MM. Brizon et Baylac insistent pour que la fixation du prix de journée soit au tarif le plus bas des



malades payants (assistés ou non assistés).

M. le Directeur Général déclare ne pouvoir se rallier à ce point de vue étant donné que les assurés sociaux sont en cas d'hospitalisation traités seulement comme les assistés non assurés, le prix de journée doit être le même.

M. Fouan estime que le service d'assistance ne peut accepter pour les assurés assistés comme pour les assistés non assurés que le prix de journée fixé dans les conditions de la loi du 15 Juillet 1893.

La Section ajourne la suite de la discussion.

M. Join-Lambert donne connaissance de son rapport relatif à la demande de la Prieure d'Angers tendant à savoir si les sanctions prévues par l'article 2 de la loi du 14 Janvier 1933 peuvent être appliquées dans le cas de livrets constitués dans les caisses d'épargne.

La Section propose qu'avant de donner des instructions l'avis du Conseil d'Etat soit recueilli.

Séance du 29 Mars 1935.- A la suite d'un échange d'observations relatives à la consultation du Conseil d'Etat sur le retrait des livrets d'épargne mentionné au procès-verbal de la précédente séance, il est demandé que cette affaire soit réglée directement par un accord entre M. le Ministre des P.T.T. et M. le Ministre de la Santé Publique.

M. le Directeur Général expose les lignes d'un projet de loi préparé en vue de la coordination des efforts de l'hygiène, de l'assistance et des assurances sociales. Ce projet a pour but l'organisation d'un véritable armement sanitaire et le rapprochement des établissements publics hospitaliers des institutions d'assurances sociales par l'introduction de représentants des caisses dans les commissions administratives des hôpitaux; cette nouvelle liaison d'action devant aussi permettre aux établissements publics hospitaliers de recevoir plus facilement des assurances sociales une aide financière. Ce projet a été très approfondi, il comporte toute une organisation d'offices départementaux d'hygiène sociale, et sur le plan national un élargissement de la représentation de l'assistance et des assurances sociales dans l'un et l'autre des deux conseils supérieurs. Il est aussi prévu que les conseils généraux seront tenus par décrets de prendre un certain nombre de membres de l'office départemental parmi les représentants des établissements publics hospitaliers.



A la suite d'une discussion, la Section demande à ce que:

1°) le nombre des représentants des assurances sociales dans les commissions administratives soit limité à 2.

2°) M. le Directeur Général à qui elle renouvelle le témoignage de toute sa confiance soit chargé de faire connaître ce qui vient d'être dit à M. le Ministre de la Santé Publique - et elle le prie d'intervenir, auprès de celui-ci, pour solliciter une plus large représentation des institutions d'assistance à laquelle il a lui-même pensé.

La Section adopte ensuite les propositions de M. Bonnefoy relatives à des demandes de relèvement du taux d'allocations mensuelles aux vieillards, aux infirmes et aux incurables formulées par plusieurs communes du département des Bouches-du-Rhône.

M. de Font-Réaulx et Desprès examinent des réclamations d'oeuvres de bienfaisance en vue d'obtenir leur inscription sur la liste électorale des conseils départementaux de l'assistance publique et privée.

M. Fouan soumet la question posée par M. le Préfet du Calvados en vue de savoir s'il y a lieu d'incorporer dans les recettes servant à calculer le prix de revient des hôpitaux et hospices les frais d'inhumation des assistés hospitalisés, bénéficiaires des lois des 15 Juillet 1893, 14 Juillet 1905 et 27 Juin 1904, décédés dans ces établissements.

La Section décide que les frais d'inhumation des assistés hospitalisés doivent être incorporés dans les dépenses servant à calculer le prix de revient des hôpitaux et hospices. Ils ne doivent pas faire l'objet d'un décompte à part.

M. de Font-Réaulx donne connaissance d'un projet de convention à passer entre le chirurgien-chef des hospices de Beauvais et la commission administrative de ces établissements.

Après avoir constaté que le dit projet ne porte pas la garantie d'un tarif d'usage établi à l'avance, la Section ne lui donne pas son approbation.



Séance du 31 Mai 1935. - M. le Secrétaire Général rend compte à la Section Permanente des conditions dans lesquelles il a été procédé depuis la session ordinaire de Janvier 1935 au renouvellement du Conseil Supérieur conformément au décret du 3 Avril 1931-è à la fois par le renouvellement des pouvoirs de 32 membres de droit - le choix ou la désignation par M. le Ministre de la Santé Publique de 58 membres, aux termes des arrêtés des 3 et 11 Avril 1935 (journal officiel des 7 et 20 Avril 1935) la désignation par plusieurs institutions de 14 membres et les élections de 32 par les hôpitaux et hospices, les bureaux de bienfaisance, les institutions de bienfaisance reconnues d'utilité publique (journal officiel du 17 Avril).

Le Conseil ainsi renouvelé comprend 136 membres et actuellement 19 secrétaires-rapporteurs.

M. le Secrétaire Général signale une place vacante à la section permanente parmi les représentants des membres élus par des institutions de bienfaisance privée. A l'unanimité il est décidé que Mlle Bros sera convoquée aux réunions de la section permanente et y sera invitée à siéger avec "voix consultative" jusqu'à la session de janvier prochain.

La Section adopte le rapport de M. Bonnefoy sur des demandes de relèvement des taux d'allocation mensuelle aux vieillards, aux infirmes et aux incurables du département du Finistère.

La Section se prononce ensuite sur les propositions de M.M. Fouan et Hourticq concernant des réclamations présentées par des oeuvres de bienfaisance privées en vue de leur inscription sur la liste électorale des conseils départementaux de l'assistance publique et privée.

M. Join-Lambert présente la suite de son rapport relatif aux instructions demandées par M. le Ministre des P.T.T. sur la question du retrait des livrets d'épargne constitués en vertu de l'article II de la loi du 14 Janvier 1933.

La section remet à une séance ultérieure le vote des conclusions, afin que le texte du rapport de M. Join-Lambert et de ses conclusions puisse faire l'objet d'une distribution à tous ses membres.



M. Guillard communique un rapport relatif à la question posée par M. le Préfet de la Loire en vue de savoir si les dispositions des articles 56 et 57 de la loi de finances du 28 Février 1934 peuvent être invoquées par les assistés résidant dans une commune pourvue de l'organisation spéciale instituée par l'article 35 de la loi du 15 Juillet 1893.

À la suite d'un échange de vues la Section Permanente émet à l'unanimité le double vœu suivant:

1° Que la ville de St-Etienne soit invitée à soumettre à l'approbation de l'autorité supérieure les modifications de son règlement et à donner des garanties juridictionnelles aux indigents en s'inspirant de la loi du 15 Juillet 1893, modifiée par la loi du 28 Février 1934.

2° Que toutes les villes ayant des indigents se trouvant dans la même situation que ceux de la ville de St-Etienne reçoivent des instructions dans le même sens.

Séance du 28 Juin 1935. - Après examen de diverses demandes présentées par des oeuvres de bienfaisance privées en vue de leur inscription sur la liste électorale des conseils départementaux de l'assistance publique et privée, M. Fouan propose qu'il soit procédé au début de chaque année à une mise au point de ces diverses listes.

Adoptée en principe, cette proposition est renvoyée au Bureau pour étude des moyens de réalisation.

En ce qui concerne la question relative au retrait des livrets de caisse d'épargne, M. Join-Lambert de qui le texte du rapport a été distribué aux membres de la Section en résume les conclusions et donne lecture du projet d'avis par lequel il se termine.

Ce texte, mis aux voix par le Président, est adopté à l'unanimité.

M. de Font-Réaulx communique la délibération en date du 6 mai par laquelle la commission administrative des hospices de Beauvais a répondu aux observations présentées par la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'assistance publique, dans sa séance du 29 Mars dernier, en ce qui concerne la rémunération à accorder au chirurgien-chef de cet établissement.

La Section est d'avis qu'il y a lieu d'approuver la délibération susvisée de la commission administrative des hospices civils de Beauvais, en date du 6 Mai 1935, sauf toutefois dans celle de ses dispositions qui prévoit l'allocation d'honoraires variables au chirurgien chef des services de chirurgie et maternité pour interventions effectuées sur les malades payants non assurés sociaux traités en salle commune.



M. Verdet-Kléber résume son rapport sur la demande d'avis concernant la proposition de loi présentée par M. Raoul Brandon, député, relative à l'admission des malades et la prestation des soins dans les hôpitaux et dispensaires.

M. Verdet-Kléber se rallie à des conclusions présentées par M. Cholet sur la même question et démontre comment la proposition de loi dont il s'agit tend à enlever aux commissions administratives une partie de leurs droits ainsi que les divers inconvénients qu'elle présente. Au résumé de ses conclusions, il ne voit aucune raison justifiant une modification de la législation actuelle.

M. le Directeur Général remarque que le projet étudié concerne surtout les hôpitaux de Paris et ne s'adapte guère aux hôpitaux de province.

Mises aux voix par le Président, les conclusions des rapports de MM. Cholet et Verdet-Kléber dont tous les membres de la Section ont eu connaissance par la distribution des textes sont adoptées à l'unanimité.

M. Mauger trouve utile de se préoccuper davantage du fonctionnement complet et régulier des bureaux d'assistance dans toutes les communes. Il insiste pour que l'administration recherche la nomenclature des bureaux d'assistance ne fonctionnant pas et prenne des sanctions.

M. le Président prévoit le cas de communes n'ayant pas un nombre suffisant d'habitants pour ce fonctionnement.

M. le Directeur Général ne croit pas qu'il y ait un seul Préfet n'ayant pas fait le nécessaire et il pense que si les bureaux d'assistance ne se réunissent pas c'est que dans un bon nombre de communes il n'y a pas matière à délibération.

La Section exprime le désir de voir M. Couturier être désormais convoqué à ses réunions mensuelles afin qu'il puisse y apporter son concours et le fruit de son expérience.

25 Octobre 1935.- L'ordre du jour appelle la répartition des membres du Conseil Supérieur de l'Assistance publique entre ses quatre Sections.

La Section statuant en vertu de l'article 8 du décret du 3 avril 1931 adopte le projet de répartition distribué à tous les membres de cette assemblée.



M. Fouan soumet des demandes présentées par des œuvres de bienfaisance privées reconnues d'utilité publique en vue de leur inscription sur la liste électorale du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

M. le Dr Boudin présente son rapport sur le règlement spécial en matière d'assistance médicale gratuite concernant les communes de Villefranche-de-Rouergue (article 35 de la loi du 15 Juillet 1893).

Un supplément d'instruction est demandé au sujet de l'application de ce règlement aux assistés soignés à domicile.

Un rapport de M. Vidal-Naquet sur une demande d'avis relative à l'extension du décret-loi du 25 Juin 1934 aux dépenses des établissements publics d'assistance et des bureaux de bienfaisance est remis à une séance ultérieure pour renseignements complémentaires et, sur la demande de M. le Directeur Général, la question du règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 13 Juillet 1935 sur la fixation des prix de journée dans les établissements hospitaliers est aussi renvoyée à une prochaine séance.

Séance du 29 Novembre 1935.- M. le Secrétaire Général informe la Section du décès de M. le Pr Baylac, Vice-Président de la Commission administrative des hospices de Toulouse. M. le Pr Baylac était un représentant élu des hôpitaux et hospices. Suivant les indications du Conseil Supérieur à sa session de 1935, il y sera remplacé par M. le Dr G. Petit d'Orléans.

Sur le rapport de M. Bonnefoy, la Section se prononce au sujet d'une demande de relèvement de taux d'allocation d'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables du département du Gard.

M. le Président présente une brève communication sur les principaux décrets-lois contresignés par M. le Ministre de la Santé Publique et de l'Éducation Physique en date du 30 Octobre 1935 pris en exécution de la loi du 8 Juin 1935 et relatifs à l'assistance.

En accord avec son Président et les membres de son Bureau, la Section Permanente laisse à l'administration le soin de lui indiquer les mesures réglementaires qui seront prises pour l'application de ces décrets-lois et reste disposée à poursuivre toute étude nécessaire.



Au sujet de l'interdiction du cumul entre les fonctions de membre de la commission administrative d'un établissement public hospitalier et de médecin chef ou de chirurgien de cet établissement, M. le Dr Boudin regrette qu'un médecin employé par l'hôpital ne puisse plus faire partie de la commission administrative aux termes du décret-loi qui vient d'être signalé. Il a reçu un très grand nombre de lettres de ses confrères faisant partie des conseils municipaux et étant délégués par ces conseils au sein de commissions administratives. Il y a là, dit-il, une disposition regrettable qu'il serait utile de signaler au Ministère.

À la suite d'un échange d'observations la demande de M. le Dr Boudin paraît justifiée et il est souhaité que les situations actuelles puissent être maintenues.

M. Rondel demande si les dispositions du décret-loi concernant les vieillards bénéficiaires de la loi de 1905, titulaires de l'allocation de la tierce personne ont tenu compte des suggestions émises par le Conseil Supérieur de l'Assistance publique en leur faveur.

M. Voigt indique que la modification apportée par le décret-loi visé (n° 16) à l'article 173 de la loi de finances de 1930 - porte uniquement sur le taux de la majoration spéciale dite de la tierce personne, laquelle au lieu de correspondre au prix de journée d'hospitalisation de l'intéressé dans l'hospice de rattachement est remplacé d'après le nouveau texte par "le prix de l'hospice le plus bas du département" dans les limites d'un maximum fixé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de l'Education Physique.

M. le Président informe la Section des conditions ayant rendu nécessaire l'élévation des membres de la Commission Centrale d'Assistance au maximum de 40 - suivant le décret-loi du 30 Octobre 1935.

M. le Secrétaire Général expose que par application des textes législatifs toujours en vigueur sur la matière et des textes nouveaux, le Conseil Supérieur se trouvera appelé à procéder à l'élection rendue nécessaire dès sa session de janvier prochain.

Il propose de rechercher:

8 membres à élire par le Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

2 à élire par le Conseil Supérieur de la Mutualité.

3 à désigner par M. le Ministre des Finances.

Dès que ces élections seront faites et la désignation de M. le Ministre des Finances effectuée, il appartiendra à M. le Ministre de la Santé Publique et de l'Education Physique de répartir l'ensemble des 40 membres de la Commission Centrale en Sections aux termes d'un arrêté.



M. le Dr Boudin fait connaître la réponse du Maire de Villefranche-de-Rouergue relative au règlement d'assistance médicale gratuite de ladite ville. Il est bien précisé que seuls les assistés résidant dans la commune de Villefranche ont droit à la visite médicale à domicile.

La Section donne un avis favorable à la demande sollicitée par la Commune de Villefranche-de-Rouergue en ce qui concerne la modification apportée à son règlement particulier d'assistance.

La Section examine quatre recours contentieux formés par les hôpitaux-hospices d'Argenteuil, Arpajon, St-Cloud, Le Raincy (Seine-et-Oise). Après avoir entendu les conclusions présentées par MM. de Font-Réaulx et Join-Lambert, la Section admet le recours des hospices de St-Cloud et demande un complément d'instruction pour les hôpitaux-hospices d'Arpajon, Argenteuil, Le Raincy.

M. Lavagne communique une lettre aux termes de laquelle M. Louis Marin a demandé à M. le Ministre de la Santé Publique de lui "fournir les éléments d'une réponse à une question qui lui était posée" sur l'application de la loi du 14 Janvier 1933 aux préventoria de la Croix Rouge.

Après un échange de vues, la Section Permanente considérant qu'il ne s'agit pas, dans le cas présent, d'une demande d'avis par M. le Ministre, ni d'une réclamation d'un établissement intéressé,

Est d'avis dans ces conditions et en égard à son caractère juridictionnel qu'elle ne peut pas émettre un avis administratif sur la question posée.

Séance du 27 Décembre 1935. - La Section se prononce au sujet de la désignation de membres nouveaux représentants du Conseil Supérieur de l'Assistance publique à la Commission Centrale d'Assistance.

M. Join-Lambert rend compte à la Section du résultat du supplément d'instruction qu'elle a prescrit sur les recours des hôpitaux-hospices du Raincy, Arpajon, Argenteuil, en ce qui concerne la fixation des prix de journée. La Section admet la requête des hospices du Raincy et décide d'ajourner sa décision jusqu'à nouvelle enquête en ce qui concerne les hospices d'Argenteuil et Arpajon.

Après discussion du rapport de M. Vidal-Naquet sur l'application des dispositions du décret du 25 Juin 1934 aux établissements publics d'assistance et aux bureaux de bienfaisance, la Section est d'avis que cette question



-II-

soit étudiée par une commission composée d'un inspecteur général faisant partie du Conseil: M. Sarraz-Bournet, M.M. Cholet, Vidal-Noquet, Fouan et d'un représentant des économes.

M. Constantin présente une communication relative au contrôle en matière d'assistance obligatoire.

Un avis favorable est adopté en faveur de l'augmentation du nombre des inspecteurs de l'assistance publique et de l'élévation de leurs frais de tournées de façon à ce qu'elles soient effectuées en automobile; ce contrôle devant être appliqué dans toutes les communes de France.



SECTIONS SPECIALES

Ière Section

Séance du 7 Juin 1935.- L'ordre du jour appelle la désignation d'un Vice-Président en remplacement de M. Henri Rollet, décédé, et d'un Secrétaire en remplacement de M. Charles Voigt appelé aux fonctions de Secrétaire Général du Conseil Supérieur.

Sur la proposition de M. Voigt, les membres présents après avoir rendu hommage aux nombreux services rendus à la Section par le regretté M. Henri Rollet, nomment à l'unanimité M. Couturier Vice-Président et Mlle Gros Secrétaire de la Section.

La Section renouvelle ensuite les pouvoirs de son Président M. Leredu et de son second Secrétaire le Dr Lesage.

M. le Président expose les conditions suivant lesquelles la Ière Section a été sollicitée de donner son avis sur la question de la répression de l'avortement. Deux notes ont été adressées par M.M. Lefebvre-Dibon et Boverat, Président et Secrétaire Général du Conseil d'Administration de l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française à M. le Garde des Sceaux Ministre de la Justice qui les a communiquées à M. le Ministre de la Santé Publique et de l'Education Physique pour avis.

Après discussion du rapport de M. Mettetal, il est demandé à M. le Rapporteur de vouloir bien rédiger des conclusions et remettre son rapport au secrétariat général pour être distribué aux membres de la Section en vue d'une prochaine réunion.

26 Juin 1935.- Reprenant les points principaux de son rapport déjà développés lors de la précédente séance dont le texte a été distribué à tous les membres présents, M. Mettetal se déclare en accord avec la Section sur les conclusions suivantes pour la lutte contre l'avortement:

1°) d'intensifier la propagande par la presse, les conférences, tracts et tous autres moyens de publicité.

2°) de demander la suppression des annonces suspectes faites soit par des journaux, soit par affiches ou tous autres moyens.

3°) de demander l'envoi dans ce sens d'une circulaire ministérielle à M. le Garde des Sceaux en rappelant la lettre de M. le Ministre de l'Intérieur en date du 6 Février 1935.



4°) d'étendre aux hôpitaux publics ou privés l'application de l'article 81 du code civil au sujet du rôle du médecin de l'état civil pour la constatation des décès.

Il est demandé à ce que le résultat des délibérations de la Section soit porté à la connaissance de M. le Garde des Sceaux et à celle de M. le Directeur Général de l'Administration de l'Assistance publique de Paris.

### 3ème Section

Séance du 27 Décembre 1935.- Au début de la séance qui se trouve être la première depuis le renouvellement du Conseil Supérieur, la Section renouvelle comme suit les pouvoirs des membres de son Bureau:

Président: M. Bienvenu-Martin.

Vice-Président: M. Imbert.

Secrétaire: M. Cholet.

M. Cholet communique un rapport sur un voeu présenté par le Conseil général de la Nièvre relatif à la rééducation des infirmes de naissance.

Après une intervention de M. le Dr Roubinovitch concernant les déficients de toutes espèces, la Section exprime le désir de voir rechercher la statistique des diverses catégories d'enfants privés de ressources, atteints d'infirmités reconnues incurables et de voir créer des centres d'examen de rééducation - maisons d'accueil - où l'on étudiera ces cas au mieux des intérêts sociaux.

La Section est unanime à demander au Secrétaire Général de proposer l'inscription de ce rapport à l'ordre du jour de la prochaine session ordinaire du Conseil Supérieur (Janvier 1936).



4ème Section

Séance du 30 Mars 1935.- M. le Dr Demay présente son rapport définitif sur le travail des aliénés convalescents.

Après avoir approuvé à l'unanimité les conclusions présentées par MM. les rapporteurs, la Section décide l'impression au rapport de MM. les Drs Legrain et Demay pour faire l'objet d'un fascicule séparé. Une circulaire spéciale accompagnant l'envoi du rapport sera demandée à M. le Ministre et la Section sera tenue au courant de ce qu'il adviendra.

M. Georges Kislser donne lecture de son vœu relatif à la diminution du nombre des débits de boisson et à l'augmentation des crédits à la lutte contre la syphilis.

A la suite d'un échange de vues, il est demandé que ce vœu mis aux voix soit transmis à M. le Ministre des Finances et que son attention soit spécialement appelée sur son importance.

Séance du 26 Octobre 1935.- M. le Président indique à ses collègues les conditions suivant lesquelles - à la suite d'une intervention de M. le Sénateur Mauger à la réunion de la Section Permanente de Juin 1935 sur la situation actuelle des bureaux d'assistance - il lui a paru utile de convoquer la 4ème Section pour en délibérer et il résume le rapport introductif qu'il a rédigé sur l'historique de la question devant le Conseil, dont le texte a été distribué à tous les membres présents.

Lecture est donnée d'une lettre de M. Mauger aux termes de laquelle celui-ci exprime le désir de voir être procédé à une nouvelle enquête administrative dans le but de connaître les communes où le bureau d'assistance n'existe pas encore.

M. Millerand demande s'il ne serait pas plus utile d'envisager une organisation dans laquelle seraient réunies en une seule la commission administrative du bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance et les hôpitaux et hospices - groupement dont le but devrait être de simplifier et de veiller au bon fonctionnement de ces divers rouages.

A la suite d'un échange d'observations entre M. le Président, MM. Cholet, Desmars, Lebrun, Millerand, de Beaumont, Delahousse, Guéguen et le Secrétaire Général, la Section est unanime à décider de maintenir la question à son ordre du jour et demande à M. le Dr Delahousse d'en être le rapporteur, ce qui permettrait à la Section d'être mise au courant de l'avis de l'Union des bureaux de bienfaisance que préside M. le Dr Delahousse, cette union devant prochainement tenir un Congrès.





correctement du point de vue technique, même si le prix de revient par jour de présence d'un hospitalisé est plus élevé, provoque en définitive une économie au bénéfice des malades ou des pouvoirs publics qui paient les frais de traitement, si la durée du séjour est abrégée.

Le temps des vieilles ladreries n'est plus. Nos établissements hospitaliers ne doivent pas être seulement des monuments historiques, fiers d'un long passé et d'une pittoresque vétusté; ils doivent offrir aux malades des services clairs, accueillants et confortables, doués d'un matériel en rapport avec les techniques modernes.

Certes, pour aboutir à ce résultat, les dépenses seront élevées. Pour les réduire, pour éviter les doubles emplois, n'est-il pas logique de dresser d'abord le plan de l'organisation qui répondra le mieux possible aux besoins du pays, compte tenu de l'évolution des mœurs et de des conditions sociales ? Ne sommes-nous pas capables de faire dans ce domaine l'effort nécessaire, que tant de nations voisines ont réalisé sans avoir nos ressources, notre expérience, nos savants, sans avoir non plus notre idéal de solidarité sociale ?

-----§-----





1935



a a / d  
- 4 -

EXPOSE PAR LE SECRETAIRE GENERAL DES NOUVEAUX  
VOEUX ET DEMANDES D'AVIS SOUMIS AU CONSEIL SUPERIEUR  
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Question posée par M. le Prefet du Calvados en vue de savoir s'il y a lieu d'incorporer dans les recettes servant à calculer le prix de revient des hôpitaux et hospices, les frais d'inhumation des assistés hospitalisés, bénéficiaires des lois des 15 Juillet 1893, 14 Juillet 1905 et 27 Juin 1904, décodés dans ces établissements (Dossier I550/335).

A été examinée par la Section Permanente dans sa séance du 29 Mars 1935.

Demande d'avis soumise par M. le Ministre relative à un projet de convention à passer entre le chirurgien-chef des hospices de Beauvais et la commission administrative de ces établissements. (Dossier I551/337)

A été examinée par la Section Permanente dans ses séances des 29 Mars et 28 Juin 1935.

Question posée par M. le Prefet de la Loire en vue de savoir si les dispositions des articles 56 et 57 de la loi de finances du 28 Février 1934 peuvent être invoquées par les assistés résidant dans une commune pourvue de l'organisation spéciale instituée par l'article 35 de la loi du 15 Juillet 1893, et notamment si la Commission d'appel peut être saisie de recours contre les décisions de la municipalité de St-Etienne, autorisée à bénéficier de l'article 35 précité, alors que le règlement concernant cette organisation spéciale intervenue le 20 Avril 1896 ne prévoit aucune possibilité de recours (Dossier I553/335)

A été examinée par la Section Permanente dans sa séance du 31 Mai 1935.

Demande d'avis sur la proposition de loi présentée par M. Raoul Branuon, député, concernant l'admission des malades et la prestation des soins dans les hôpitaux et dispensaires (Dossier I554/338)

A été examinée par la Section Permanente dans sa séance du 28 Juin 1935.



Demande d'avis relative à deux notes adressées par MM. Lefebvre-Dibas et Boverat, Président et Secrétaire Général du Conseil d'Administration de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française concernant la répression de l'avortement.

A été examinée par la Ière Section dans ses séances des 7 et 26 Juin 1935.

Demande d'organisation spéciale de l'assistance médicale gratuite, en exécution des dispositions de l'article 35 de la loi du 15 Juillet 1893, formalisée par la commune de Villefranche-de-Rouergue (Aveyron) (Dossier 1556-340).

A été examinée par la Section Permanente dans ses séances des 25 Octobre et 29 Novembre 1935.

Question posée par M. le Préfet des Hautes-Pyrénées au sujet de l'interprétation de l'article 1er de la loi du 14 Janvier 1933, relative à la surveillance des établissements de bienfaisance privés (Dossier 1558/354).

Sera examinée par la Section Permanente.

Demande d'avis relative à l'application des dispositions du décret du 25 Juin 1934 aux établissements publics d'assistance et aux bureaux de bienfaisance (Dossier 1559/355).

Titre Ier.- Dispositions relatives à l'exécution des services.

Art. Ier.- Les articles 1er à 6 de la loi du 25 Janvier 1889, modifiée par les lois postérieures, abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

"Les services du budget de l'Etat s'exécutent du 1er Janvier au 31 Décembre,

"La période d'exécution comprend, en outre, des délais complémentaires qui s'étendent pendant la seconde année:

"1°/ Jusqu'au 10 Février pour l'ordonnement et le mandatement des dépenses de matériel effectuées dans la Métropole et l'Afrique du Nord.

"2°/ Jusqu'au dernier jour du mois de Février pour le paiement des dépenses de personnel et de matériel effectuées dans la Métropole et l'Afrique du Nord.

"3°/ Jusqu'au 30 Avril pour la régularisation par des crédits supplémentaires des dépenses afférentes aux charges publiques rendues obligatoires par la loi de finances et dont le montant ne peut être définitivement connu qu'après l'exécution du service;

"4° Jusqu'au 31 Mai pour toutes autres opérations de régularisation".



Art.2.- La période d'engagement des dépenses de matériel est close au 15 Décembre de l'année sauf les cas de nécessités dûment justifiées.

Art.3.- Les dispositions de la loi du 23 Mai 1934 relatives à l'acquittement des dépenses d'exercices clos, et les dispositions qui l'ont modifiée, ne sont applicables qu'aux dépenses de matériel supérieures à 6.000 francs effectuées dans la Métropole et l'Afrique du Nord.

Toutes les autres dépenses qui n'ont pu être ordonnées dans les délais impartis sont imputées sur les crédits ouverts pour les mêmes services au budget de l'année en cours à l'époque du mandatement.

A été examinée par la Section Permanente et reste inscrite à son ordre du jour.

#### Conseil Général de la Nièvre

Considérant les services rendus par les centres de rééducation de mutilés, tant à la Société toute entière qu'aux victimes de la guerre et aux victimes du travail;

Considérant d'une part, le sort lamentable des mutilés de la nature, c'est-à-dire des infirmes de naissance;

Emet le vœu "que des dispositions législatives soient prises sans tarder, permettant à ces derniers l'accès des centres de rééducation existants, au même titre que les mutilés de la guerre et du travail".

A été inscrit au jour de la présente session.

Sur l'initiative de M. le Sénateur Mauger, membre de la Section Permanente.

"Que la question des bureaux d'assistance soit étudiée afin que ces bureaux qui sont appelés à jouer un rôle important dans les questions d'assistance, puissent fonctionner normalement" (Dossier 1561/359).

A été examinée par la IVème Section dans sa séance du 26 Octobre 1935.



Sur l'initiative de M. le Sénateur Millerand,  
membre de la IVème Section.

"Demander l'étude d'une organisation dans laquelle  
seraient réunies en une seule la commission administrative  
du bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance et les  
hôpitaux-hospices - groupement dont le but devrait  
être de simplifier et de veiller au bon fonctionnement  
de ces divers rouages"(Dossier I56I/359).

Question soumise à l'étude de la IVème Section.