

N° 31

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1971-1972

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 novembre 1971.

## AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet  
de loi de finances pour 1972, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE  
NATIONALE.

TOME I

Santé publique et Travail.

I. — SECTION COMMUNE

II. — SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SOCIALE

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, *président* ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, *vice-présidents* ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, *secrétaires* ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jacques Braconnier, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavallé, Louis Courroy, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, Jean Nègre, Pouvanaa Oopa, Victor Robini, Eugène Romaine, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Henri Terré, René Touzet, René Travert, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 1993 et annexes, 2010 (tomes I à III et annexes 22 et 23), 2011 (tomes V et VI) et in-8° 494.

Sénat : 26 et 27 (tomes I, II et III, annexes 18 et 19) (1971-1972).

---

Lois de finances. — Santé publique - Hôpitaux - Sécurité sociale.

## SOMMAIRE

---

	Pages.
<b>Introduction</b> .....	5
<b>PREMIÈRE PARTIE. — Les crédits de la Section commune</b> .....	7
<b>I. — Dépenses ordinaires</b> .....	9
<b>A. — Mesures acquises</b> .....	9
<b>B. — Mesures nouvelles</b> .....	11
<b>II. — Dépenses en capital</b> .....	13
<b>DEUXIÈME PARTIE. — Les crédits de la section « Santé publique et Sécurité sociale »</b> .....	15
<b>I. — Dépenses ordinaires</b> .....	19
<b>1° Moyens des services</b> .....	19
<b>A. — Mesures acquises</b> .....	19
<b>B. — Mesures nouvelles</b> .....	19
a) Services de la santé .....	19
b) Services de l'action sociale .....	20
c) Services de la pharmacie .....	21
d) Services de la Sécurité sociale .....	21
<b>2° Interventions publiques</b> .....	21
<b>A. — Mesures acquises</b> .....	21
<b>B. — Mesures nouvelles</b> .....	22
<b>II. — Dépenses en capital</b> .....	25
<b>1° Investissements exécutés par l'Etat</b> .....	25
<b>2° Subventions d'investissements accordées par l'Etat</b> .....	26

	Pages.
<b>TROISIÈME PARTIE. — Etude de quelques problèmes spécifiques</b> .....	<b>31</b>
1° L'exécution du V° Plan.....	32
2° Une année d'exécution du VI° Plan.....	34
3° Les médecins du secteur public.....	36
4° Le service de santé scolaire.....	38
5° La situation des inspecteurs généraux adjoints de la Santé et de la Population.....	41
6° La tuberculose et la reconversion des établissements de lutte antituberculeuse .....	42
7° La réforme des études médicales.....	44
8° L'Institut Pasteur .....	46
9° Les handicapés .....	48
— les difficultés de l'insertion des diabétiques dans le monde du travail.....	50
10° La retraite mutualiste du combattant.....	55
 <b>QUATRIÈME PARTIE. — Les articles rattachés au budget de la Santé publique et de la Sécurité sociale.....</b>	 <b>59</b>
Article 57.....	59
Article 58.....	60
Article 59.....	65
Article 62.....	66
Article 63.....	76
 <b>Conclusion</b> .....	 <b>79</b>
 <b>Amendements présentés par la commission</b> .....	 <b>80</b>

Mesdames, Messieurs,

La présentation au Parlement des fascicules budgétaires est telle, cette année encore, qu'un seul document « bleu » (services votés) et un seul « jaune » (répartition des crédits par chapitres et par articles) retracent l'ensemble des dépenses relatives aux Affaires sociales alors qu'elles sont effectuées par deux Ministères : Santé publique et Sécurité sociale d'une part, Travail, Emploi et Population, de l'autre.

Il convient aussi de rappeler que certaines actions spécifiques, telles que la lutte contre l'alcoolisme, la promotion sociale, le logement social, etc., bénéficient de crédits sous le couvert d'autres administrations (Services du Premier Ministre, « Charges communes » du Ministère de l'Economie et des Finances, Construction, etc.).

Mais, en ce qui concerne la contexture de l'annexe au projet de loi de finances pour 1972, intitulée « Santé publique et Travail (ex. Affaires sociales) », qui a particulièrement retenu l'attention de votre commission, une innovation doit être relevée puisque, à la différence des années précédentes, les fascicules comportent quatre sections :

*Une section ex-Affaires sociales* comportant des crédits ordinaires attribués au titre des services votés ; ils sont aussitôt annulés pour être transférés, au titre de mesures nouvelles, à l'une des trois sections ci-après. Les dépenses en capital, elles, disparaissent totalement à ce niveau pour être directement ventilées dans l'une ou l'autre de ces trois sections ;

*Une section commune* regroupant les dépenses ordinaires des services restés communs aux deux Ministères intéressés : administration centrale et inspection générale des affaires sociales (rémunérations principales, indemnités et allocations diverses, part des cotisations sociales et prestations sociales payées par l'Etat, frais de déplacement et matériel). De plus, les loyers et l'entretien immobiliers, l'achat et l'entretien du parc automobile continuent à faire l'objet d'une gestion commune aux deux Ministères. Il en va de même pour certains frais d'études et de recherches statistiques et pour les crédits nouveaux affectés à l'informatique.

Les dépenses en capital font l'objet d'une procédure comptable différente puisqu'elles sont, nous l'avons vu, purement et simplement réduites à néant dans la section « Ex-Affaires sociales » et réparties en fonction de leurs destinations dans l'une ou l'autre des trois nouvelles sections ;

*Une section « Santé publique et Sécurité sociale »* qui, pour les dépenses ordinaires, et sous réserve d'ajustements en plus ou en moins, permet de retrouver, en mesures nouvelles positives, les mesures nouvelles négatives leur correspondant dans la section « Ex-Affaires sociales ».

Les dépenses en capital sont présentées comme il a été dit à propos de la « Section commune » ;

*Une section « Travail, Emploi et Population »* composée selon un schéma identique au précédent, sous bénéfice, bien entendu, de l'objet propre à chacun d'eux.

\*

\* \*

Le présent tome de l'avis présenté par votre Commission des Affaires sociales comportera une analyse des crédits de la Section commune et de la section « Santé publique et Sécurité sociale » ; ceux de la troisième des nouvelles sections font l'objet d'une étude et de commentaires établis par notre excellent collègue M. Méric.

\*

\* \*

## PREMIERE PARTIE

### LES CREDITS DE LA SECTION COMMUNE

Nous avons indiqué que ceux-ci étaient relatifs aux services restés communs aux deux Ministères antérieurement fusionnés dans le Ministère des Affaires sociales : administration centrale et Inspection générale des affaires sociales pour la totalité de leurs dépenses, ensemble des services ayant relevé de ce Ministère pour leurs dépenses d'ordre immobilier, automobile, statistique et informatique. Ils peuvent s'analyser et se comparer aux crédits correspondants de l'année 1971 grâce au tableau n° 1 ci-après.

TABLEAU N° I. — Section commune.

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1971.	CREDITS PREVUS POUR 1972				DIFFERENCE entre 1971 et 1972.	POURCENTAGE
		Mesures acquises.	Services votés.	Mesures nouvelles.	Totaux.		
(En francs.)							
<b>TITRE III. — Moyens des services.</b>							
Première partie. — Personnel : rémunération d'activité .....	63.182.909	+ 3.163.196	66.346.105	+ 3.958.500	70.304.605	+ 7.121.696	+ 11,27
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite : charges sociales .....	7.791.309	— 52.583	7.738.726	+ 626.600	8.365.326	+ 574.017	+ 7,37
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services...	25.431.116	— 2.089.770	23.341.346	+ 1.098.900	24.440.246	— 990.870	— 3,9
Cinquième partie. — Travaux d'en- retien .....	»	+ 1.831.270	1.831.270	»	1.831.270	+ 1.831.270	»
Septième partie. — Dépenses diverses .....	1.447.425	+ 190.000	1.637.425	+ 3.043.000	4.680.425	+ 3.233.000	+ 223,37
Totaux pour le titre III..	<b>97.852.759</b>	<b>(a) + 3.042.113</b>	<b>100.894.872</b>	<b>+ 8.727.000</b>	<b>109.621.872</b>	<b>+ 11.769.113</b>	<b>+ 12,02</b>
<b>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>							
Septième partie. — Equipement administratif et divers.....	2.500.000	»	4.060.000	+ 3.940.000	8.000.000	+ 5.500.000	+ 220
Totaux généraux .....	<b>100.352.759</b>	<b>+ 3.042.113</b>	<b>104.954.872</b>	<b>+ 12.667.000</b>	<b>117.621.872</b>	<b>+ 17.269.113</b>	<b>+ 17,20</b>

(a) Y compris 957.500 F de mesures acquises intéressant des dotations précédemment ventilées entre divers services et regroupées en totalité à la section commune en 1972 (chapitres 34-91 et 35-91).

En 1971, les crédits des chapitres qui allaient être introduits dans la future « Section commune » atteignaient un montant de 100.352.759 F ; avec 117.621.872 F en 1972, nous constaterons une augmentation très légèrement supérieure à 17 %.

### I. — Les dépenses ordinaires.

Elles ne concernent que le titre III destiné à donner aux services les moyens nécessaires à leur fonctionnement.

De 97.852.759 F en 1971, les crédits passeront à 109.621.872 F en 1972 ; cette majoration de 11.769.113 F s'analyse en 3.042.113 F en mesures acquises, 8.727.000 F en mesures nouvelles.

#### A. — MESURES ACQUISES

Nous mentionnerons très rapidement sans entrer dans le détail, puisqu'elle fera sans aucun doute l'objet d'une étude approfondie dans le cadre du budget des « Charges communes » du Ministère de l'Economie et des Finances, l'incidence en année pleine des mesures de revalorisation des rémunérations publiques applicables les 1<sup>er</sup> octobre 1970 et 1<sup>er</sup> janvier 1971. Nous relèverons aussi un certain nombre de transferts de crédits, dont quelques uns sont liés, en vue d'une meilleure présentation budgétaire, à une modification formelle de la numérotation de certains chapitres, supprimés ou créés.

D'autre part, diverses mesures constituent la traduction budgétaire :

— d'avantages accordés aux fonctionnaires des catégories C et D, par application des décrets n<sup>os</sup> 70-78 et 70-79 du 27 janvier 1970 ;

— d'avantages divers accordés aux agents de la fonction publique comme aux autres travailleurs (par exemple majoration des prestations familiales) ;

— du relèvement du plafond des cotisations de la Sécurité sociale (décret n<sup>o</sup> 70-1205 du 22 décembre 1970) ;

— d'indemnités ou de compléments de rémunération catégoriels, obtenus par aménagements de l'échelonnement indiciaire ou par transformation d'emplois ;

— de la suppression du poste de Directeur général du Laboratoire national de la Santé publique.

Une des mesures dites « acquises » a particulièrement retenu l'attention de votre commission, puisqu'elle concerne un problème auquel elle est sensibilisée depuis fort longtemps déjà : celui des loyers prohibitifs payés, pour le logement, principalement dans le quartier de l'Etoile, du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Pendant des années, la promesse avait été faite à votre commission que cette dépense considérable — et consentie en quelque sorte en pure perte, si l'on veut bien considérer que l'Etat locataire n'accroît en rien son patrimoine — cesserait le jour où le Ministère pourrait être enfin installé dans ses murs, place de Fontenoy.

**Nous rappellerons que, pour les loyers de sa seule administration centrale, ledit Ministère a dépensé en 1971 plus de 3 millions de francs, 300 millions d'anciens francs !**

**Votre commission stupéfaite vient d'apprendre que, le siège du Ministère devant être transféré dans ses nouveaux locaux d'ici à quelques semaines, certains services resteraient néanmoins rue de Tilsitt, où ils conserveraient une partie des locaux, d'une façon qui risque d'être définitive ou en tout cas durable. Il en coûtera un supplément de loyer de 284.000 F, la dépense totale passant à 3.374.596 F, plus de 337 millions d'anciens francs.**

**Ainsi, le cap du milliard d'anciens francs tous les trois ans sera d'ores et déjà dépassé sur la base des loyers en 1972, compte non tenu des inexorables augmentations ultérieures.**

**Votre commission estime que le niveau de cette dépense, déraisonnable depuis plusieurs années, est devenu inadmissible.**

**Elle demande que soient, d'extrême urgence, envisagées les mesures qui s'imposent, soit par construction en un lieu convenable de tous les locaux nécessaires, soit par expropriation.**

## B. — MESURES NOUVELLES

Au sujet de ces dernières, nous donnerons les quelques indications suivantes.

**Face à l'inquiétante pauvreté en personnel de l'administration centrale et des services communs, on relève un léger effort de renforcement de cette catégorie de moyens.**

Partiellement gagée par la suppression de 62 postes de secrétaires d'administration, la création de 158 emplois, dont 122 de titulaires et 36 de contractuels, se traduira par une dépense d'environ 3.600.000 F, à laquelle s'ajouteront 82.500 F pour la création d'un poste de sous-directeur à l'administration centrale. Il convient de remarquer que, parmi les emplois de contractuels, un certain nombre d'entre eux correspondent à un recrutement de haut niveau.

**Nous ne nous attarderons pas davantage, dans cette partie descriptive et analytique du rapport, sur les problèmes de personnel des ministères sociaux : malgré les cris d'alarme lancés depuis plusieurs années par votre commission, la gravité de la crise a maintenant atteint un degré tel qu'il nous a paru nécessaire de l'évoquer dans la partie du rapport qui sera axée sur l'étude de quelques problèmes spécifiques aigus et d'envisager le dépôt d'une question orale avec débat qui pourrait être inscrite à l'ordre du jour du Sénat à l'ouverture de la prochaine session.**

Un crédit de 275.900 F environ doit permettre la création à Nancy, où il pourra bénéficier de la collaboration du Centre de recherches de l'Institut national de recherches et de sécurité, d'un service d'études, de contrôles et d'essais de divers matériels, produits et techniques employés sur les lieux de travail. Ce service administratif et technique doit faciliter la tâche de la Direction générale du Travail et de l'Emploi, et plus spécialement de sa sous-direction de l'Hygiène et de la Sécurité du travail. Elle pourra statuer en meilleure connaissance de cause sur les problèmes de son ressort.

Une somme de 142.500 F environ permettra d'assurer la rémunération de trois administrateurs civils précédemment pris en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés,

tandis que la création de 3 postes d'attachés de statistiques (280.000 F) permettra de renforcer les effectifs de la Division des Etudes et du Plan du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Différentes mesures intéresseront certaines catégories de personnels : secrétaires administratifs, encadrement du service intérieur, infirmières de l'administration, vacataires, personnes chargées de travaux dangereux ou insalubres (196.000 F environ) ; une somme de 236.500 F représentera la quote part attribuée aux deux « ministères sociaux » des sommes destinées à l'amélioration de l'action sociale de l'Etat en faveur de ses agents (services médico-sociaux, aide aux mères, colonies de vacances, cantines, secours et secours mutuels, etc.).

1.234.000 F permettront d'ajuster aux besoins, ou à une partie d'entre eux, les crédits de fonctionnement et frais de déplacement de l'administration centrale et des Services communs. Sur cette somme, 50.000 F iront au parc automobile des services de santé scolaire, 200.000 F aux frais d'impression des documents préparés par le Laboratoire national de la Santé publique, 200.000 F au parc automobile des services de la protection sanitaire, 94.000 F aux services du travail et de la main-d'œuvre.

Un crédit de 521.000 F se décompose en 400.000 F destinés à renforcer les moyens des deux ministères sociaux dans le domaine de l'information et de la documentation offertes au public, 91.000 F (crédit non renouvelable) devant permettre de poursuivre le microfilmage des archives du Service des naturalisations et 30.000 F (crédit également non-renouvelable) pour la préparation de la Conférence européenne des Ministres des Affaires sociales qui aura lieu en France, en 1973.

Enfin, un chapitre nouveau fait son apparition dans le budget des ministères sociaux : le chapitre 37-02, portant l'intitulé « Informatique ». Il fait l'objet d'une dotation de 1.250.000 F qui devrait permettre d'amorcer le passage du stade expérimental au stade opérationnel en matière d'information des responsables de l'administration centrale, d'automatisation de la gestion des D. D. A. S. S., d'information planifiée des hôpitaux, d'informatique médico-hospitalière.

Nous mentionnerons au passage diverses mesures de transferts et virements, sans incidence financière réelle, concernant une partie des personnels et des dépenses de fonctionnement corres-

pondantes : 2.331 agents de l'Administration centrale et 81 agents de l'Inspection générale des Affaires sociales, primitivement gérés par le budget unique des Affaires sociales, sont affectés à la « Section commune » ; il en va de même pour certains crédits relatifs à l'informatique.

## II. — Les dépenses en capital.

Un seul chapitre du budget des ex-Affaires sociales est rattaché à la Section commune : le chapitre 57-90, consacré à l'équipement des Services extérieurs du Travail et de la Sécurité sociale.

De 2.500.000 F en 1971, les crédits de paiement passeront à 8 millions de francs en 1972. De leur côté, les autorisations de programme doivent atteindre un montant de 11.100.000 F au cours de cet exercice.

## DEUXIEME PARTIE

### LES CREDITS DE LA SECTION « SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SOCIALE »

Jusqu'à l'exercice dont l'exécution s'achèvera le 31 décembre prochain et à travers les tribulations successives qui dotèrent successivement notre pays :

— d'un Ministère de la Santé publique et de la Population et un Ministère du Travail et de la Sécurité sociale ;

— d'un Ministère unique des Affaires sociales ;

— d'un Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale et un Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Population, doublés l'un et l'autre d'un Secrétariat d'Etat, votre commission s'était efforcée, au prix souvent de grandes difficultés et au risque de calculs parfois arbitraires, d'isoler les dépenses de Santé publique pure.

Il lui est apparu qu'au moment où le Gouvernement acceptait l'effort de présentation qui lui était demandé et où la répartition des compétences ministérielles semblait devoir se stabiliser, pour quelque temps au moins, il convenait de considérer l'ensemble du budget de chacun des ministères actuellement existants.

Jusqu'au jour où cette répartition viendrait à être à nouveau modifiée, c'est donc l'ensemble du budget du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale qui doit être examiné et comparé, pour en apprécier l'évolution, à celui des exercices antérieurs.

Toutefois, nous emprunterons au rapport spécial (Assemblée Nationale, n° 2010, annexe n° 22) de notre excellent collègue député, M. Bisson, certains éléments d'un tableau qui pourra assurer une sorte de transition entre l'ancienne et la nouvelle optique, puisqu'il vise à isoler, comme votre commission cherchait à le faire au cours des années précédentes, les seules dépenses de santé.

TABLEAU N° II. — Santé publique.

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1971.	CREDITS PREVUS POUR 1972				DIFFERENCE entre 1971 et 1972.	POURCENTAGE
		Mesures acquises.	Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.		
(En francs.)							
<b>TITRE III. — Moyens des services.</b>							
Première partie. — Personnel. — Rémunérations d'activité .....	224.827.282	+ 10.480.589	235.307.871	+ 14.142.996	249.450.867	+ 24.623.585	+ 10,95
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales .....	19.209.193	+ 497.826	19.707.019	+ 122.925	19.829.944	+ 620.751	+ 3,23
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services...	17.225.387	— 160.000	17.065.387	+ 880.000	17.945.387	+ 720.000	+ 4,18
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement .....	163.858.723	+ 5.084.710	168.943.433	+ 23.795.896	192.739.329	+ 28.880.606	+ 17,62
Septième partie. — Dépenses diverses .....	2.653.202	+ 170.468	2.823.670	»	2.823.670	+ 170.468	+ 6,42
Totaux pour le titre III..	427.773.787	+ 16.073.593	443.847.380	+ 38.941.817	482.789.197	+ 55.015.410	+ 12,86
<b>TITRE IV. — Interventions publiques.</b>							
Troisième partie. — Action éduca- tive et culturelle.....	151.157.211	»	151.157.211	+ 52.879.627	204.036.838	+ 52.879.627	+ 34,98
Sixième partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité.....	3.837.387.445	+ 468.820.000	4.306.207.445	+ 45.163.400	4.351.370.845	+ 513.983.400	+ 13,3
Septième partie. — Action sociale. — Prévoyance .....	613.229.383	— 23.933.280	589.296.103	— 20.255.027	569.041.076	— 44.188.307	— 7,20
Totaux pour le titre IV..	4.601.774.039	+ 444.886.720	5.046.660.759	+ 77.788.000	5.124.448.759	+ 522.674.720	+ 11,3
Totaux pour les dé- penses ordinaires.	5.029.547.826	+ 460.960.313	5.490.508.139	+ 116.729.817	5.607.237.956	+ 577.690.130	+ 11,4
<b>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>							
Sixième partie. — Equipement cul- turel et social.....	29.413.000	»	6.100.000	+ 26.900.000	33.000.000	+ 3.587.000	+ 12,2
Septième partie. — Equipement administratif et divers.....	Mémoire.	»	Mémoire.	Mémoire.	Mémoire.	»	»
Totaux pour le titre V..	29.413.000	»	6.100.000	+ 26.900.000	33.000.000	+ 3.587.000	+ 12,2
<b>TITRE VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</b>							
Sixième partie. — Equipement cul- turel et social.....	711.410.000	»	613.817.000	+ 185.450.000	799.267.000	+ 87.857.000	+ 12,34
Totaux pour les dé- penses en capital..	740.823.000	»	619.917.000	+ 212.350.000	832.267.000	+ 91.444.000	+ 12,34
Totaux généraux ...	5.770.370.826	+ 460.960.313	6.110.425.139	+ 329.079.817	6.439.504.956	+ 669.134.130	+ 11,5
Autorisations de programme.....	622.410.000	»	»	»	828.000.000	+ 205.590.000	+ 33

Nous relèverons quelques-unes des indications particulièrement caractéristiques de ce tableau n° II.

Le budget de la Santé publique conçu *stricto sensu*, qui représentera 3,4 % du budget général, passera de 5.770 millions de francs en 1971 à 6.439 millions, l'augmentation se chiffrant, en pourcentage, à 11,5 %.

Les dépenses ordinaires — 5.029 millions en 1971 — seront portées à 5.607 millions, avec un coefficient d'augmentation de 11,5 % ; les crédits de fonctionnement seront majorés de 12,8 % et les crédits destinés aux interventions publiques de 11,3 %.

En ce qui concerne les dépenses en capital, les crédits de paiement passeront de 740.823.000 F en 1971 à 832.267.000 F en 1972 (+ 12,3 %, contre 9,5 % dans le rapport 1971/1972) ; les autorisations de programme (622.410.000 F en 1971) atteindront 828.000.000 F en 1972 (+ 33 %, contre 9,5 % dans le rapport précédent). Ce taux de progression est environ double du taux applicable aux dépenses totales d'équipement faites par l'Etat. 590 millions sont destinés à l'équipement sanitaire, 173 à l'équipement social.

Après cette tentative visant à séparer des crédits bien déterminés comme correspondant aux dépenses de Santé publique pure, nous estimons qu'il convient de présenter l'ensemble des dépenses prévues pour 1972 au titre de la section « Santé publique et Sécurité sociale ».

Tel est l'objet du tableau III ci-après.

TABLEAU N° III. — Section Santé publique et Sécurité sociale.

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1971. (1)	CREDITS PREVUS POUR 1972				DIFFERENCE entre 1971 et 1972. (6 = 5 - 1)	DIFFERENCE en pourcentage. (7)
		Mesures acquises. (2)	Services votés. (3 = 1 + 2)	Mesures nouvelles. (4)	Total. (5 = 3 + 4)		
<b>TITRE III. — Moyens des services.</b>							
Première partie. — Personnel. — Rémunérations d'activité .....	270.715.057	+ 12.772.771	283.487.828	+ 15.442.996	298.930.824	+ 28.215.767	+ 104,2
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales .....	19.209.193	+ 497.826	19.707.019	+ 122.925	19.829.944	+ 620.751	+ 3,23
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services...	21.422.626	— 469.000	20.953.626	+ 1.040.000	21.993.626	+ 571.000	+ 2,66
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement .....	163.858.723	+ 5.084.710	168.943.433	+ 23.795.896	192.739.329	+ 28.880.606	+ 17,62
Septième partie. — Dépenses diverses .....	2.653.202	+ 170.468	2.823.670	»	2.823.670	+ 170.468	+ 6,42
<b>Totaux.....</b>	<b>477.858.801</b>	<b>+ 18.056.775</b>	<b>(1) 495.915.576</b>	<b>+ 40.401.817</b>	<b>536.317.393</b>	<b>+ 58.458.592</b>	<b>+ 12,23</b>
<b>TITRE IV. — Interventions publiques.</b>							
Troisième partie. — Action éduca- tive et culturelle.....	151.157.211	»	151.157.211	+ 52.879.627	204.036.838	+ 52.879.627	+ 34,98
Sixième partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité.....	3.837.387.445	+ 468.820.000	4.306.207.445	+ 45.163.400	4.351.370.845	+ 513.983.400	+ 13,3
Septième partie. — Action sociale. Prévoyance .....	1.979.829.383	+ 3.096.720	1.982.926.103	— 52.255.027	1.930.671.076	— 49.158.307	— 2,48
<b>Totaux pour le titre IV.</b>	<b>5.968.374.039</b>	<b>+ 471.916.720</b>	<b>6.440.290.759</b>	<b>+ 45.788.000</b>	<b>6.486.078.759</b>	<b>+ 517.704.720</b>	<b>+ 8,6</b>
<b>Totaux pour les dé- penses ordinaires.</b>	<b>6.446.232.840</b>	<b>+ 489.973.495</b>	<b>6.936.206.335</b>	<b>+ 86.189.817</b>	<b>7.022.396.152</b>	<b>+ 576.163.312</b>	<b>+ 8,9</b>
<b>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>							
Sixième partie. — Equipement cul- turel et social.....	29.413.000	»	6.100.000	+ 26.900.000	33.000.000	+ 3.587.000	+ 12,19
Septième partie. — Equipement administratif et divers.....	Mémoire.	»	Mémoire.	Mémoire.	Mémoire.	»	»
<b>Totaux pour le titre V...</b>	<b>29.413.000</b>	<b>»</b>	<b>6.100.000</b>	<b>+ 26.900.000</b>	<b>33.000.000</b>	<b>+ 3.587.000</b>	<b>+ 12,19</b>
<b>TITRE VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</b>							
Sixième partie. — Equipement culturel et social.....	711.410.000	»	613.817.000	+ 185.450.000	799.267.000	+ 87.857.000	+ 12,34
<b>Totaux pour les dé- penses en capital.</b>	<b>740.823.000</b>	<b>»</b>	<b>619.917.000</b>	<b>+ 212.350.000</b>	<b>832.267.000</b>	<b>+ 91.444.000</b>	<b>+ 12,34</b>
<b>Totaux généraux ...</b>	<b>7.187.055.840</b>	<b>+ 489.973.495</b>	<b>7.556.123.335</b>	<b>+ 7.234.746.152</b>	<b>7.854.663.152</b>	<b>+ 667.607.312</b>	<b>+ 9,3</b>
<b>Autorisations de programme.....</b>	<b>622.410.000</b>	<b>»</b>	<b>»</b>	<b>»</b>	<b>828.000.000</b>	<b>+ 205.590.000</b>	<b>+ 33</b>

(1) Non compris une somme de 329.000 F intéressant des dotations précédemment inscrites aux services de la Santé et de la Sécurité sociale et regroupées en totalité à la section commune en 1972 (chapitres 34-91 et 35-91).

## I. — Les dépenses ordinaires.

Elles comprennent les crédits destinés à assurer le financement des services (titre III) et ceux qui sont affectés aux interventions publiques (titre IV) ; le tableau qui précède permet d'en mesurer l'évolution d'une année à l'autre.

Des données de celui-ci, nous retirerons l'observation que l'accroissement de 573.163.312 F des dépenses ordinaires correspond à un taux de majoration de 8,9 % par rapport à l'exercice précédent, les mesures nouvelles intervenant dans ce total pour seulement 86.189.817 F et les mesures acquises pour 489.973.495 F.

### 1° LES MOYENS DES SERVICES. — TITRE III

#### A. — Mesures acquises.

La plupart d'entre elles consistent dans la démarcation, au bénéfice des personnels rattachés à la Section « Santé publique et Sécurité sociale », des dispositions déjà examinées à propos des crédits de la « Section commune » et liées à l'évolution générale de certains statuts particuliers et des rémunérations dans la fonction publique. Il est également procédé à divers transferts de crédits d'ordre purement méthodologique.

#### B. — Mesures nouvelles.

Leur montant atteindra 40.401.817 F et certaines d'entre elles sur lesquelles nous nous attarderons quelque peu, portent la marque d'une volonté de revalorisation des actions menées par le Ministère, que ce soit par renforcement de certains effectifs ou par l'amélioration des carrières.

Les principales mesures sont les suivantes :

##### a) Services de la Santé :

— création de 280 postes de médecins-inspecteurs des services de la Santé, compensée par la suppression d'un certain nombre de postes de médecins-inspecteurs et de médecins de la Santé publi-

que, ce nouveau corps de médecins « exerçant des responsabilités de puissance publique » ; à l'occasion de cette réforme apportée à l'organisation du service, il a été prévu un aménagement assez substantiel de la carrière des médecins titulaires et une augmentation assez sensible de la rémunération des médecins contractuels ;

— renforcement des effectifs administratifs ou techniques selon les cas, du Laboratoire des actions de santé, du Laboratoire de contrôle des médicaments, de l'I. N. S. E. R. M. et du S. C. P. R. I. (lutte contre les pollutions) ;

— création de 60 emplois de chercheur au même Institut national de la Santé et de la Recherche médicale ; celui-ci reçoit des subventions nouvelles pour étudier les problèmes de la morbidité, de la mortalité, de l'invalidité et du suicide ;

— renforcement des effectifs du personnel administratif titulaire (+ 10) et du personnel enseignant contractuel de l'Ecole nationale de la Santé publique (+ 3) ;

— amélioration de la carrière des infirmières des services de la santé et de la santé scolaire (par alignement sur la situation des infirmières hospitalières) ; aménagement de la hiérarchie des adjoints de service de santé scolaire ; revalorisation du taux des vacations pour les médecins (+ 15 %) et pour les infirmières adjointes de santé scolaire (+ 20 %) ;

— amélioration des connaissances et développement de l'action de prévention des handicaps à la naissance ; études statistiques et vaccination antirubéolique, en milieu scolaire féminin, qui seront développées dans le cadre du programme finalisé résultant des travaux de R. C. B. consacrés à la périnatalité.

b) *Services de l'action sociale* :

— amélioration des conditions de fonctionnement (personnel et matériel) des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles, notamment à Asnières et Saint-Mandé, dont les instituts seront étatisés ;

Services extérieurs de l'action sanitaire et sociale :

La réforme des directions départementales de l'action sanitaire et sociale et des directions régionales de la Sécurité sociale va faire l'objet d'un examen interministériel. Dès 1972, 47 nouveaux emplois d'inspection et de secrétariat sont créés.

c) *Services de la pharmacie* :

— création de 3 postes de pharmaciens-inspecteurs des services extérieurs.

d) *Services de la Sécurité sociale* :

Ajustement aux besoins des crédits afférents aux dépenses :

— du contentieux technique (+ 100.000 F) ;

— de fonctionnement des commissions paritaires de praticiens (+ 500.000 F) ;

— d'indemnisation de certains personnels des directions régionales participant à des travaux de contrôle (+ 700.000 F).

2° LES INTERVENTIONS PUBLIQUES. — TITRE IV

A. — *Mesures acquises.*

Il s'agit essentiellement de mesures d'ajustement aux besoins de divers crédits évaluatifs ou provisionnels, dont l'un présente, comme chaque année, un volume impressionnant : l'aide sociale et l'aide médicale (chapitres 46-22 et 23) avec un supplément de crédits de 468.820.000 F pour le premier au seul titre des mesures acquises.

Si l'on y ajoute les 38.106.000 F prévus au titre des mesures nouvelles, on appréciera la croissance de ce poste — le plus important en volume de tous ceux qui composent le budget de la santé publique, avec 4.333.800.750 F, soit 55,2 % de ce dernier.

Depuis bien des années déjà, votre commission avait manifesté une certaine inquiétude devant le rythme de progression de ce crédit : 14,2 % en 1968, 14,8 % en 1969, 14,2 % en 1970, 14,9 % en 1971.

Pour la première fois en 1972, il semble qu'on doive constater non pas, bien entendu, une baisse en volume des crédits, mais un léger fléchissement du taux de leur croissance : 13,2 %.

Prolongation de la durée de la vie, hausse du coût de la santé liée aux progrès de la médecine, coût de la vie, pourcentage croissant du nombre des assurés sociaux et des bénéficiaires d'avantages vieillesse contributifs par rapport à l'ensemble de la population, sont les principaux paramètres qui, en des sens divers, agis-

sent sur l'évolution des dépenses d'aide. Votre commission souhaiterait que les recherches soient approfondies pour la connaissance et les prévisions en la matière.

Parmi les autres « ajustements aux besoins », il faut mentionner l'évolution des crédits destinés à :

— la prophylaxie et à la lutte contre certains fléaux sociaux (P. M. I., tuberculose, maladies vénériennes, endémies dans les T.O.M.) : — 24 millions ;

— la majoration des rentes mutualistes des anciens combattants : + 1.530.000 F ;

— l'augmentation de la contribution versée par l'Etat au Fonds spécial de la Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires et des tramways : + 25.500.000 F.

#### b) *Mesures nouvelles.*

Certaines d'entre elles sont importantes.

Dans le domaine de la Santé :

L'organisation des *secours d'urgence* fera l'objet d'une dotation supplémentaire de 3.250.000 F, qui sera utilisée à la formation et au recyclage du personnel ambulancier, à la médicalisation des secours grâce à la présence dans les ambulances d'étudiants en médecine formés aux tâches de réanimation, à l'achat de matériel spécialisé et d'ambulances.

**La formation des auxiliaires médicaux devrait connaître un heureux développement avec une augmentation de 40 % des crédits qui lui sont affectés (38 millions, contre 27 en 1971). Cette majoration permettra d'instituer, dans une pédagogie renouvelée, la gratuité totale des études d'infirmière, de multiplier les bourses aux élèves et les subventions aux écoles d'infirmières, d'assistantes sociales, de sages-femmes, de masseurs-kinésithérapeutes, de laborantines.**

400.000 F seront affectés à des actions de *prévention du suicide* (information, formation, participation à la création d'unités psychiatriques dans les services d'urgence, subventions aux organismes d'aide et d'accueil), en plus des 100.000 F déjà mentionnés et destinés aux recherches de l'I. N. S. E. R. M. sur ce sujet.

Les moyens de la *lutte contre les toxicomanies* seront accrus de 1.800.000 F, dont 800.000 F permettront de rembourser aux départements les dépenses d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale qu'ils auront engagées par application des nouveaux articles L. 621-1, 2 et 3 du Code de la Santé publique ; 1 million de francs permettront d'assurer ou d'améliorer la formation des médecins, assistantes sociales et responsables sociaux spécialisés.

La *vaccination antitétanique* des adultes encore non protégés et exposés au risque par leur genre de vie sera développée par un crédit nouveau de 200.000 F.

La *dialyse et la transplantation rénales* bénéficieront d'une majoration de 500.000 F (+ 50 %) et les crédits de *prophylaxie des affections cardio-vasculaires* croîtront de 250.000 F (+ 42 %).

Au titre de l'*action sanitaire dans les T. O. M.*, un crédit de 4.000.000 F permettra d'assurer une contribution aux frais de fonctionnement de l'hôpital de Moroni et du service de lutte contre les endémies aux Comores, et d'effectuer la prise en charge par l'Etat du service de santé de Wallis et Futuna.

Une majoration importante des subventions sera assurée pour permettre aux *Instituts Pasteur* de Paris, de Lille et des D. O. M. (+ 3.200.000 F) et à l'*Institut du radium* (+ 500.000 F) de développer leur action dans le domaine de la *recherche médicale*.

Les crédits de *formation des personnels sociaux* seront, eux, portés de 38,6 millions à 48,9 millions (+ 26 % par rapport à 1971). Ainsi seront rendues possibles la réduction de moitié des frais de scolarité, la rénovation pédagogique, la multiplication et l'augmentation du montant des bourses. 750.000 F supplémentaires seront consacrés aux subventions des écoles de travailleuses familiales et d'éducateurs spécialisés et aux bourses aux élèves.

En ce qui concerne les *personnes âgées*, il ne s'agit ici que des crédits d'action sociale, à l'exclusion des prestations ; une majoration de 4.474.000 F permettra de donner une formation complémentaire au personnel destiné à s'occuper des personnes âgées (+ 500.000 F), de subventionner des comités d'information sociale (+ 100.000 F), de participer au fonctionnement des services destinés à favoriser le maintien à domicile (clubs, centres de jour, foyers-clubs : 3.824.000 F), de poursuivre les études entreprises sur ces problèmes.

18.306.000 F supplémentaires donneront une dimension nouvelle aux actions en faveur des *handicapés*, dans le cadre de la loi votée en juin 1971 par le Parlement : relèvement de l'allocation mensuelle aux infirmes, aveugles et grands infirmes, prise en charge par l'Etat des frais de fonctionnement des ateliers dans les centres d'aide par le travail, prise en charge par l'aide sociale des frais de rééducation non couverts au titre d'une autre législation, prise en charge des soins et de l'éducation spécialisée à domicile des jeunes enfants handicapés, subvention au centre technique pour l'enfance inadaptée et à diverses œuvres de prévention.

L'action sociale en faveur des jeunes hébergés dans les *foyers de jeunes travailleurs* sera accentuée, tant par une aide directe aux jeunes que par la prise en charge de la rémunération d'animateurs sociaux-éducatifs (1.800.000 F).

600.000 F matérialiseront la participation de l'Etat aux actions des services sociaux départementaux en faveur des catégories défavorisées.

La subvention de l'Etat au Centre national d'ophtalmologie des *Quinze-Vingts* fera, avec une mesure d'adaptation à ses besoins, l'objet d'une majoration de 315.000 F.

Enfin et par contre, 32 millions de francs pourront être économisés sur la contribution de l'Etat au régime de sécurité sociale dans les mines.

Telles sont les principales mesures nouvelles appelées à affecter les dépenses du titre IV du budget de la Santé publique pour 1972.

## II. — Les dépenses en capital.

Nous avons déjà dit qu'avec 828.000.000 F d'autorisations de programme et un taux de croissance de 33 % par rapport à 1971 (622 millions), double du taux s'appliquant à l'ensemble du budget d'équipement de l'Etat (16,84 %), le budget d'équipement du Ministère de la Santé publique pour 1972 serait plus élevé que ceux qui furent précédemment votés.

### 1° LES INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

Ils font l'objet de trois chapitres :

#### a) Chapitre 56-10. — *Etablissements nationaux.*

Les crédits de paiement seront fixés à 22.000.000 F (dont 16.000.000 F au titre des mesures nouvelles), contre 23.000.000 F en 1971 et 24.000.000 F en 1969.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 138.079.000 F sur les 138.035.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme seront fixées à 27.000.000 F contre 5.390.000 F en 1971, 5.000.000 F en 1970, 6.700.000 F en 1969 et 20.600.000 F en 1968.

#### b) Chapitre 56-50. — *Contrôle sanitaire aux frontières.*

Les crédits de paiement seront nuls alors qu'ils avaient été fixés à 213.000 F en 1971 et que la ligne était déjà nulle en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 261.000 F sur les 261.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme sont nulles alors qu'elles avaient été fixées à 157.000 F en 1971 et que la ligne était déjà nulle en 1970.

c) Chapitre 56-90. — *Etudes et contrôle des opérations d'équipement.*

Les crédits de paiement seront fixés à 11.000.000 F contre 6.200.000 F en 1971 et 5.000.000 F en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 5.724.000 F sur les 5.914.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme sont fixées à 13.500.000 F contre 5.200.000 F en 1971 et 5.000.000 F en 1970.

d) Chapitre 57-10. — *Protection sanitaire des populations civiles.*

Les crédits de paiement seront nuls en 1972.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 12.155.000 F sur les 13.679.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme sont nulles par suite de la création du nouveau chapitre 66-11 « Subventions d'équipements aux établissements, organismes et services à vocation sanitaire ».

2° LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENTS  
ACCORDÉES PAR L'ÉTAT. — TITRE VI

Elles se trouvent désormais réparties en trois chapitres au lieu de quatre.

a) Chapitre 66-11. — *Subventions d'équipements aux établissements, organismes et services à vocation sanitaire.*

Les crédits de paiement seront fixés à 589.600.000 F dont 100.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 531.000.000 F en 1971, 450.000.000 F en 1970, 372.900.000 F en 1969 et 309.700.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 1.870.860.000 F sur les 1.820.348.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme seront fixées à 574.100.000 F contre 447.846.000 F en 1970, 537.599.000 F en 1969 et 477.880.000 F en 1968.

Les opérations nouvelles concerneront :

— des centres hospitaliers régionaux ou à caractère national .....	207.200.000 F.
— des centres hospitaliers non régionaux, centres de convalescence, de cure et de réadaptation .....	164.480.000
— des établissements de soins pour personnes âgées.....	41.700.000
— des établissements de lutte contre les maladies mentales.....	100.100.000
— d'autres établissements et services à vocation sanitaire (dispensaires, P. M. I., tuberculose, transfusion sanguine).....	19.220.000
— des établissements de formation de personnels sanitaires.....	21.000.000
— des établissements spécialisés d'intérêt national et divers.....	20.400.000

b) Chapitre 66-20. — *Subventions d'équipement aux établissements, organismes et services à vocation sociale.*

Les crédits de paiement seront fixés à 169.667.000 F dont 75.450.000 F au titre des mesures nouvelles contre 154.650.000 F en 1971, 165 millions de francs en 1970, 98 millions de francs en 1969 et 85 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 429.871.000 F sur les 446.112.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme seront fixées à 173.400.000 F contre 137.330.000 F en 1971, 137.770.000 F en 1970, 101.600.000 F en 1969 et 121 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— des établissements pour enfants handicapés ou inadaptés.....	62.800.000 F.
— des établissements pour adultes handicapés ou inadaptés.....	31.300.000

— des établissements sociaux d'aide à l'enfance, à l'adolescence et à la famille.....	37.000.000 F.
— des établissements sociaux pour personnes âgées .....	33.400.000
— la formation des personnels sociaux.....	8.900.000

c) Chapitre 66-30. — *Recherche scientifique et médicale.*

Les crédits de paiement seront fixés à 40 millions de francs, dont 10 millions de francs au titre des mesures nouvelles, contre 25 millions de francs en 1971, 32 millions de francs en 1970, 20 millions de francs en 1969 et 28 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 149.760.000 F sur les 149.954.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1970.

Les autorisations de programme seront fixées à 40 millions de francs contre 26 millions de francs en 1971, 30 millions de francs en 1970, 33 millions de francs en 1969 et 38 millions de francs en 1968.

Les opérations correspondantes concerneront la création de trois unités de recherches au sein de l'I. N. S. E. R. M., l'achèvement ou l'aménagement d'unités existantes et leur équipement (35 millions de francs).

Des crédits sont également prévus pour l'équipement (3,5 millions de francs) de l'Institut Pasteur, l'achèvement et l'équipement d'un laboratoire à l'Institut de radium (1,5 million de francs).

Ainsi, se trouve mené à son terme l'examen, aussi méthodique que possible, des crédits du Ministère des Affaires sociales qui correspondent aux dépenses de Santé publique.

**Nous formulerons quelques observations globales et rapides qui se dégagent de la consultation des tableaux et de l'analyse à laquelle il vient d'être procédé.**

**Elles permettent de caractériser les traits dominants de l'évolution des crédits de la Santé publique :**

**— augmentation substantielle, parfois proportionnellement supérieure à celle qui affecte le budget général, de quelques actions spécifiques reconnues comme prioritaires ;**

— renforcement de diverses catégories de personnels administratifs et amélioration de certaines carrières ;

— effort de formation des personnels sanitaires et sociaux ;

— mise en œuvre de quelques actions nouvelles et affectation de moyens accrus à certaines de celles qui ont été précédemment engagées, dans le domaine de la santé comme dans celui de l'aide aux catégories défavorisées ;

— augmentation des moyens de la recherche médicale ;

— attribution de crédits substantiels à l'effort d'équipement.

Malgré cela, quelque chose ne va pas au Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale, puisque :

— nombre des actions qu'il mène s'essoufflent avant d'avoir donné tous leurs fruits ;

— certaines évolutions non souhaitées n'en persistent pas moins à se développer.

Votre commission a cherché, dans une troisième partie de son rapport, à préciser la nature ou les causes de certains de ces maux.

## TROISIEME PARTIE

### ETUDE DE QUELQUES PROBLEMES SPECIFIQUES

Les membres de votre commission ont pris connaissance avec beaucoup d'intérêt du rapport (n° 2010, annexe n° 22) et de l'avis (n° 2011, annexe V) établis respectivement par M. Bisson et par M. Peyret au nom de la Commission des Finances et de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, sur les crédits de la Santé publique pour 1972. Les deux rapporteurs ont procédé à une étude tout à fait exhaustive des problèmes que pose la gestion de cette masse importante de crédits et des conditions dans lesquelles fonctionnent les différentes directions et les services du Ministère.

Votre Commission des Affaires sociales a posé à M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale un ensemble de questions du même ordre, qui ont bien évidemment amené de la part de celui-ci des réponses elles-mêmes comparables.

Dans un souci de brièveté et pour éviter des répétitions, nous renverrons, pour l'étude du fonctionnement général du Ministère, aux deux excellents documents qui viennent d'être mentionnés.

Mais votre Commission des Affaires sociales a chargé son rapporteur pour avis d'attirer l'attention du Sénat et du Gouvernement sur un certain nombre de problèmes spécifiques ; on voudra donc sans doute bien excuser le caractère un peu ponctuel de cette étude.

## 1° L'exécution du V<sup>e</sup> Plan.

Tout ou presque, nous semble-t-il, a été dit dans le rapport établi par notre collègue, M. Chauvin, au nom de la Commission de contrôle créée le 18 décembre 1969 par le Sénat (1) et dans l'avis que nous avons présenté il y a un an sur le projet de loi de finances pour 1971 (2), sur les résultats de la planification dans le domaine des équipements sanitaires et sociaux.

A l'heure où nous examinons ce projet de budget pour 1972, le V<sup>e</sup> Plan a cessé d'être en vigueur depuis près d'un an.

Quel bilan pouvons-nous établir ?

2 milliards 950 millions de francs avaient été prévus en autorisations de programme, tandis qu'en montant de travaux les opérations subventionnées devaient se monter à 10 milliards 30 millions (et les opérations non subventionnées à 2 milliards 620 millions).

De 1966 à 1970, les autorisations engagées ont atteint un montant de 2.820,3 millions (soit 95,6 %) en francs courants, ou de 2.570,8 millions (soit 87,1 %) en francs constants.

Ainsi, sur ces bases de calcul, peut-on mesurer le déficit accumulé année après année pour conduire au résultat final.

Exprimés en montants de travaux engagés, les résultats sont encore plus mauvais, le pourcentage de réalisation par rapport aux prévisions en matière d'investissements sanitaires subventionnés par l'Etat ne dépassant pas 65,6 %.

Si l'on considère :

— que les prévisions avaient été fixées à un niveau très sensiblement inférieur aux besoins minimaux ;

— que l'érosion monétaire a, bien entendu, fait son œuvre en ce domaine comme en d'autres ;

— que les difficultés de toute nature rencontrées par les établissements et par les collectivités locales pour trouver les sources et les modes de financement et supporter les charges d'amortissement s'aggravent d'année en année, on admettra que le résultat global n'est guère satisfaisant.

(1) Sénat n° 188, session 1969-1970, tomes I et II.

(2) Sénat n° 58, session 1970-1971, tome I.

La création de 212.555 lits ou places des différentes catégories, l'aménagement de 78.139 autres avaient été estimés comme correspondant à ce « minimum minimorum » dont nous parlions il y a un instant ; 109.255 lits ou places ont été « lancés » financièrement. Il en va de même — le déséquilibre est même plus grave encore — pour les aménagements de lits ou de places, avec une prévision de 78.139 unités et un lancement de 3.188 !

Faut-il encore parler de Plan ?

Ne serait-il pas plus convenable, plus sérieux, plus modeste, de dire que, chaque année, le pays fera, compte tenu de ses disponibilités financières, ce qu'il pourra pour son équipement sanitaire et de réserver, pour une période ultérieure, et sans doute lointaine, une terminologie plus ambitieuse et un grand dessein qui ne correspondent guère à nos moyens d'aujourd'hui ?

## 2° Une année d'exécution du VI<sup>e</sup> Plan.

Nous avons vu antérieurement la très forte progression en valeur absolue et en pourcentage (33 %) par rapport à 1971, soit un taux double de la moyenne générale, du volume des autorisations de programme concernant les équipements sanitaires et sociaux.

Comme l'observe très justement une note établie par le Ministère : « Les objectifs du VI<sup>e</sup> Plan en matière d'équipements sanitaires et sociaux sont nettement plus ambitieux que ceux des plans antérieurs, et privilégient ces équipements, surtout les équipements sociaux, par rapport à l'ensemble des équipements collectifs en ce qui concerne le taux de croissance de la formation brute de capital fixe (F. B. C. F.) retenu ».

Il est précisé qu' « il n'est pas possible de connaître dès à présent le volume de la F. B. C. F. qui sera effectivement obtenu dans chacun des secteurs. Aussi le pourcentage de réalisation ne peut-il être calculé après conversion en francs constants qu'à partir du volume des autorisations de programme ouvertes en 1971, rapporté au volume des autorisations de programme estimées nécessaires pour atteindre ces objectifs ».

« Les enveloppes d'autorisations de programme cohérentes avec la progression de 9 % par an de la F. B. C. F. des équipements publics s'élèvent à 3.600 millions de francs pour la santé et à 1.250 millions de francs pour l'action sociale. Dans cette hypothèse, le pourcentage de réalisation du Plan serait fin 1971 de 11,80 % pour la santé et de 10,95 % pour l'action sociale.

« Pour le cas où l'évolution de la situation économique au cours du VI<sup>e</sup> Plan devrait conduire à modérer la croissance des dépenses publiques, ces mêmes enveloppes seraient de 3.100 millions de francs et 1.100 millions de francs, et les pourcentages de réalisation en résultant atteindraient alors 13,71 % et 12,45 % ».

Devant le caractère une fois de plus inquiétant de ces pourcentages, en tout état de cause peu supérieurs au dixième, pour une année qui constitue la cinquième partie du programme prévu, la note établie par le Ministère ajoute encore :

« Etant donné le niveau élevé retenu pour le taux de croissance de ces équipements, il est normal que le pourcentage de réalisation soit relativement assez faible au cours des premières années du Plan. »

Il y aurait donc lieu d'être optimiste pour les années suivantes, au cours desquelles un taux de croissance élevé faciliterait les « rattrapages ». Acceptons-en l'augure ! Mais nous préférierions, et de beaucoup, un démarrage rapide les premières années, compte tenu des incertitudes économiques, financières et autres, qui, nécessairement, pèsent sur les années à venir.

### 3° Les médecins du secteur public.

Votre Commission des Affaires sociales se doit d'attirer l'attention du Sénat sur la gravité de la situation des médecins qui, à temps plein ou à temps partiel, apportent leur concours à l'Etat ou aux collectivités locales.

Depuis plus de dix ans, leurs représentants qualifiés ont multiplié les démarches et les études pour trouver une solution à la dégradation rapide des fonctions médicales assurées par l'Etat, notamment en matière de prévention ou de contrôle.

Dès à présent, de nombreux postes de médecins inspecteurs de la Santé publique, médecins d'hygiène scolaire et médecins chargés de la protection maternelle et infantile sont restés vacants. Pour pallier l'insuffisance de candidatures de médecins qualifiés, on en est réduit à faire exercer, d'une façon permanente, ces fonctions par des étudiants en cours de scolarité (circulaire DGS/1375/PME/134 CAB du 28 décembre 1970), ce qui n'est pas normal.

Cette situation, en contradiction flagrante avec les intentions manifestées en matière de prévention, découle essentiellement de l'ajournement constant de la réalisation d'engagements pris et de solutions dont tout le monde reconnaît la nécessité.

En veut-on un exemple parmi d'autres ? En juin 1968, le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales signait un protocole d'accord s'engageant à donner « les avantages de statut et de rémunération au moins équivalents à ceux des ingénieurs-géographes aux médecins et pharmaciens à plein temps de fonction publique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1968 ».

A ce jour, rien n'est encore fait et seule une solution très fragmentaire est envisagée.

La situation est encore pire pour les médecins à temps partiel. Le traitement de tous les médecins à temps partiel, fixé en 1962 à un taux déjà reconnu comme dérisoire à l'époque, n'a été revalorisé que de 20 % en vingt ans ! Cette situation inique a d'ailleurs encore été aggravée par la suppression des congés payés de ces médecins.

Comment peut-on admettre que, depuis dix ans, il soit possible de démultiplier les commissions d'étude et les groupes de travail sans aboutir au simple rétablissement des congés payés et à l'indexation des traitements de ces agents de l'Etat ou des collectivités locales, au moins sur les salaires de la fonction publique.

Comment l'Etat peut-il espérer recruter des médecins de qualité pour un salaire de 1.600 F par mois, à temps plein et une rémunération horaire revalorisée une seule fois en un an ?

Il faudra un jour, à moins qu'il soit hélas ! trop tard, instituer un statut spécial du médecin dans la fonction publique, analogue, par exemple, à celui des médecins hospitaliers non universitaires, et de nature à résoudre tous ces problèmes.

Mais dès maintenant les engagements pris devraient être tenus et il paraîtrait indispensable de supprimer au moins par paliers la notion de « vacation », paravent commode pour supprimer tout avantage social à des agents permanents de l'Etat à temps partiel.

#### 4° Le service de santé scolaire.

Nous n'insisterons pas longuement sur la grande misère de ce service qui fonctionne avec un personnel médical et médico-social insuffisant en nombre, par avance découragé devant l'adaptation des moyens par rapport aux besoins, travaillant par suite dans les plus mauvaises conditions.

Nous rappellerons seulement, dans le tableau suivant, quelques indications caractéristiques sur la situation des effectifs et le déficit.

EMPLOI 1	EFFECTIF théorique au 1 <sup>er</sup> août 1971 (secteur de 9.000 enfants). 2	EFFECTIF réel au 1 <sup>er</sup> août 1971. 3	DEFICIT (2-3) 4	BESOINS réels sur la base de 5.000 enfants par secteur. 5	DEFICIT théorique (5-2) 6
Médecin de liaison.....	100	92	8	100	»
Médecin de secteur.....	1.058	788	270	2.353	1.295
Assistante sociale chef.....	112	83	29	706	594
Assistante sociale principale..	1.046	933	113	1.000	2.954
Assistante sociale .....				3.000	
Infirmière et adjointe de santé scolaire .....	1.164	1.112	52	4.706	3.542
Commis .....	»	»	»	2.353	2.353
Totaux.....	3.480	3.008	472	14.218	10.738

N. B. — Les effectifs des personnels disponibles obligent à confier 9.000 enfants à chaque secteur de santé scolaire. Dans le cadre des instructions générales n° 106 du 12 juin 1969 relatives aux missions du service de santé scolaire et aux modalités d'exécution du contrôle médical scolaire des normes idéales ont été fixées pour la constitution de secteurs groupant de 5.000 à 6.000 enfants, à savoir par secteur : 1 médecin, 2 assistantes sociales, 2 infirmières, 1 secrétaire médico-sociale (poste devant être occupé par un commis). Le nombre des emplois à créer pour atteindre ces normes idéales est indiqué dans la colonne n° 6. La réalisation de ces normes devrait s'échelonner sur plusieurs années étant donné l'importance du nombre des emplois à créer.

Quelles sont les raisons profondes de ce déficit et de ce mauvais fonctionnement ? Elles résident pour l'essentiel dans le cercle vicieux suivant :

— rémunérations dérisoires si l'on établit la moindre comparaison avec celles des médecins du secteur privé ;

- organisation non attractive des carrières ;
- recrutement déficitaire en nombre et parfois (ceci explique cela) en qualité ;
- découragement des personnels.

Certes, le Ministère de la Santé publique a-t-il été autorisé par le Ministère de l'Economie et des Finances à apporter quelques améliorations aux statuts et aux conditions de rémunération de certains personnels ; certes aussi, a-t-il été autorisé à accroître le nombre des vacataires et des vacations mais les premières de ces mesures demeurent insuffisantes et les secondes sont mauvaises puisqu'elles s'inspirent essentiellement de la volonté de l'Etat de s'assurer des concours à bon marché, sans rémunérations satisfaisantes, sans sécurité de l'emploi, sans avantages annexes (avancement, congés, etc.).

**Comment dès lors s'étonner de la médiocrité des résultats obtenus ?**

**Notre commission estime que l'avenir est, fondamentalement, mal engagée ; si la barre n'est pas redressée de manière énergique, les choses iront en empirant et il reste à notre avis peu de temps avant le moment où la situation sera pratiquement irréversible.**

**L'Assemblée Nationale a éprouvé, semble-t-il, la même inquiétude, si l'on s'en rapporte à la discussion qui y a eu lieu le 4 novembre dernier, mais la réponse faite par M. le Ministre de la Santé publique et de la sécurité sociale (1) est loin d'apporter les apaisements que votre commission s'estime en droit d'attendre ; elle ne fait, au contraire, que multiplier les causes d'angoisse.**

---

(1) *Journal officiel*, Débats parlementaires, Assemblée Nationale, n° 97, première séance du jeudi 4 novembre (pp. 5282, dernière colonne, et 5283, première colonne).

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

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

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

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

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

Non seulement le service de santé scolaire, faute d'être doté des moyens nécessaires, perdrait une partie de ses missions, alors qu'à notre sens elles constituent un tout indivisible, mais une fois de plus apparaît une menace de surcharge matérielle et financière pour la Sécurité sociale, décidément considérée par certains comme taillable et corvéable à merci.

Sans attendre le résultat des études en cours, votre commission estime que leur thème même repose sur des données faussées dès le départ : elles ne sauraient alors conduire qu' à un résultat regrettable.

### **5° La situation des inspecteurs généraux adjoints de la Santé et de la Population.**

Le projet de loi, pour la partie ayant trait à la Santé publique et au Travail, prévoit dans les mesures nouvelles, à propos de l'Inspection générale des Affaires sociales, la suppression de quatre emplois d'inspecteur général de la Santé et de la Population (médecin).

Certes, ces dispositions se situent dans un cadre plus général, celui des mesures liées à la réorganisation des services de santé (cf. page 166, n<sup>os</sup> 01.11.01 et 01.11.02 du document bleu).

Nous avons vu en effet que le ministre a entrepris la préparation d'un nouveau statut des médecins de la Santé qui prévoit 280 postes budgétaires répartis sur trois grades : médecins inspecteurs généraux : 18 postes ; médecins inspecteurs principaux : 94 postes ; médecins de 1<sup>re</sup> classe : 56 postes ; médecins de 2<sup>e</sup> classe : 117 postes. Mais la suppression de ces quatre emplois d'inspecteur général médecin sur treize postes budgétaires existant à l'effectif total (médecin ou non) dans le corps actuel de l'Inspection générale de la Santé et de la population aura pour effet de réduire considérablement la perspective de carrière qui était offerte aux sept médecins pourvus du titre d'Inspecteurs généraux adjoints de la Santé et de la Population.

Or, la suppression des postes ainsi prévue pourrait intervenir dès 1972, alors même que le sort qui sera réservé à ces fonctionnaires n'a pas été fixé et que les conditions d'avancement qui leur sont faites ne sont pas encore connues.

Dans ces conditions, la suppression des postes d'Inspecteurs généraux (médecins) telle qu'elle figure dans le projet de loi de finances s'avère prématurée et il conviendrait de les rétablir jusqu'à ce que soit arrêtée la situation envisagée pour les intéressés, étant entendu que celle-ci devra leur conserver au moins les droits acquis sans les placer en position défavorisée par rapport au corps dont ils sont originaires.

Faute de procéder dans cet ordre, la réforme projetée, aussi bonnes que soient les intentions de ses auteurs, serait viciée avant même le commencement de sa mise en œuvre, et l'effort consenti pour apporter, sur ce plan, quelque remède à la grave crise du personnel, en rendant plus attractives les carrières des médecins publics, serait sans doute voué à l'échec.

## 6° La tuberculose et la reconversion des établissements de lutte antituberculeuse.

Si la tuberculose a très sérieusement régressé depuis quelques dizaines d'années grâce surtout à l'amélioration général du niveau de vie et à la généralisation de la vaccination par le B. C. G., et si la révolution apportée dans les méthodes de traitement par l'usage des antibiotiques et d'autres procédés ou produits thérapeutiques modernes, il n'en demeure pas moins qu'elle doit, à deux titres au moins, demeurer un sujet sérieux de préoccupation pour les pouvoirs publics.

### a) *Fréquence de la maladie.*

Avec respectivement 25.661 et 26.307 cas au cours des quarante-deux premières semaines de 1970 et de 1971 soit environ 620 cas par semaine, la tuberculose arrive très largement en tête des maladies transmissibles déclarées en métropole ; parmi les autres maladies soumises au même recensement, on trouve tout d'abord et par exemple la rougeole avec 3.036 et 4.413 cas, puis la scarlatine avec seulement 2.159 et 2.200 cas, puis la méningite cérébro-spinale avec 948 et 1.161 cas, etc.

La poliomyélite antérieure aiguë, autre maladie grave, a très sensiblement régressé depuis l'institution de la vaccination obligatoire, puisque 62 et 38 cas seulement ont été relevés au cours des mêmes périodes.

Cette simple comparaison permet d'apprécier le caractère encore très sérieux du problème de la tuberculose : un effort important doit être accompli, principalement au niveau du service de santé scolaire et de la surveillance médicale des travailleurs immigrés.

### b) *L'équipement.*

Malgré le caractère préoccupant des chiffres qui viennent d'être indiqués et surtout depuis 1959, grâce à la mise en œuvre des nouvelles méthodes thérapeutiques, les besoins en établissements de lutte antituberculeuse ont fortement régressé.

Cela explique que le nombre de lits de cure ait lui-même baissé dans des proportions importantes, comme le montre le tableau suivant :

	1959	1970	DIFFERENCE
Etablissements :			
Publics .....	21.773	15.156	— 6.617
Privés .....	53.390	38.513	— 14.877
Total .....	75.153	53.669	— 21.484

Mais, entre les deux guerres surtout, un effort très important avait été fait pour créer un équipement qui constitue encore actuellement un patrimoine important.

Des textes ont, certes, été prévus pour faciliter la conversion des sanatoria : la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, le décret n° 69-363 du 16 avril 1969 (modifiant le décret n° 48-864) et la circulaire du 9 juin 1969. Les aéria doivent être également soumis à des procédures de reconversion.

Votre Commission des Affaires sociales demande que cet effort qu'elle estime insuffisant soit accentué.

Certes, elle ne propose pas de formule universelle, puisqu'il s'agit le plus souvent de problèmes particuliers, compte tenu de données géographiques, démographiques, humaines, juridiques, financières, etc., propres à chacun d'entre eux.

Mais, face à la pénurie qui existe en hôpitaux, en centres de convalescence ou de séjour chronique, en maisons de retraite, en instituts médico-pédagogiques et médico-professionnels, elle insiste pour que le Ministère de la Santé publique prenne toutes décisions et toutes mesures d'incitation afin que soient évitées les fermetures pures et simples, la dilapidation par manque d'entretien de l'important capital investi aussi bien qu'un fonctionnement au ralenti dans les conditions les plus onéreuses.

## 7° La réforme des études médicales.

Au cours de ces derniers mois, a été progressivement mis en place un système dont ses auteurs attendent un double résultat :

— assurer dans les meilleures conditions la formation théorique et pratique des futurs médecins ;

— permettre à ceux dont il s'avère qu'ils n'ont pas de chances ou qu'ils en ont peu, de parvenir au terme d'études difficiles, longues et coûteuses pour l'Etat comme pour les familles, d'éviter la perte d'années qui pourraient être employées ailleurs avec profit.

C'est dans cette optique qu'ont été successivement étudiés, adoptés et publiés :

— les deux arrêtés des 23 et 24 juillet 1970 ;

— le décret du 8 octobre 1970 ;

— la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 (art. 53) ;

— les décrets du 11 avril 1970, du 26 juin 1970, du 11 août 1971 ;

— la loi n° 71-557 du 12 juillet 1971 modifiant la loi d'orientation du 12 novembre 1968 (art. 15).

Grâce à ces différents textes :

— les étudiants seront aussitôt que possible renseignés sur leurs aptitudes à poursuivre des études médicales ou sur leur éventuelle inaptitude ;

— les premiers d'entre eux parvenus dans le second cycle pourront acquérir la formation clinique et pratique que seule la participation à l'activité hospitalière peut leur permettre d'acquérir, dans le respect de la sécurité et de la tranquillité des malades, sous la conduite d'un personnel enseignant et d'encadrement toujours hautement qualifié et qui devrait être suffisant en nombre ;

— les dépenses correspondant aux efforts déployés pour atteindre ces différents objectifs devraient être réparties de façon moins inéquitable que par le passé.

Votre Commission des Affaires sociales n'est pas opposée — bien au contraire — à l'esprit de cette réforme.

Elle éprouve cependant, à la lumière des efforts qu'elle accomplit pour en suivre les étapes et contribuer quand il y a lieu à sa préparation, deux craintes sérieuses :

a) Celle que, dans la pratique, les choses soient moins satisfaisantes qu'en théorie : nombreuses sont les villes où les étudiants éprouvent de grandes difficultés à trouver un poste, pour un stage hospitalier qui est, au surplus et en tout état de cause, trop court ;

b) Celle que les perspectives à moyen et long termes — il s'agit de la satisfaction des besoins dans les dix, vingt ou quarante années à venir en ce qui concerne le nombre des médecins et peut-être aussi de leur répartition par spécialités et par secteurs ou régions — aient été et soient encore quelque peu sacrifiées au profit de préoccupations beaucoup plus immédiates et dont la principale repose sur l'insuffisance du nombre des lits d'enseignements et des effectifs du personnel enseignant et d'encadrement.

Nous connaissons les difficultés qui existent en la matière, mais en esprit peut-être autant que dans la pratique, il serait dangereux de s'en accommoder trop aisément. Force est peut-être d'y voir une raison, non une bonne raison !

Il est donc important de ne pas hypothéquer l'avenir ; sur ce point il ne suffit pas de considérer ce que nous pouvons faire mais ce que nous devons faire.

## 8° L'Institut Pasteur.

Votre commission a noté avec satisfaction le redressement d'une situation qu'elle avait, à diverses reprises, signalée comme étant très mauvaise.

Cette amélioration est le résultat d'un double effort :

— celui qui a été entrepris, si l'on peut dire, de l'intérieur à l'occasion du remaniement assez profond des structures de direction, axé vers une meilleure adaptation des moyens de production aux exigences du marché moderne ;

— celui qui a été accompli par l'Etat pour soutenir le premier puisque la subvention de fonctionnement a été portée de 9.950.000 F à 13.250.000 F, en augmentation de 33 % par rapport à 1971, et que, pour les dépenses d'équipement, les autorisations de programme accordées à l'Institut ont été portées de 2 millions de francs en 1971 à 3.500.000 F en 1972.

Apprécié dans son ensemble, le déficit d'exploitation est en diminution sensible. Il a été successivement ramené de 8.462.000 F en 1967 à 6.673.000 F en 1968, 2.653.000 F en 1969 et 1.184.000 F en 1970.

Il est donc permis d'espérer que, lorsque auront été définitivement réglées un certain nombre de difficultés relatives à l'implantation des nouvelles installations nécessaires au développement de l'Institut, celui-ci pourra trouver un régime qui lui permette d'accomplir, dans les meilleures conditions, sa mission spécifique de recherche et de production biologiques.

Nous voudrions à ce propos rappeler l'excellente impression qu'une délégation de votre Commission des Affaires sociales a gardée d'une visite qu'elle fit il y a quelques mois à l'Institut Pasteur de la Guyane, à l'occasion d'une mission dans les Départements d'Outre-Mer du continent américain.

Elle a vu fonctionner l'Institut et a pu admirer l'excellence du travail qui s'y fait, dans des conditions souvent difficiles, sous l'autorité d'un directeur réunissant les qualités d'un savant éminent à celles d'un administrateur de grande classe.

Votre commission estime que si les efforts nécessaires étaient consentis par les autorités métropolitaines compétentes, le prestige mérité dont jouit l'Institut de la Guyane et l'immensité des tâches médicales qui restent à accomplir dans cette partie du monde, pourraient et devraient lui assurer aisément un leadership incontesté pour l'organisation de la lutte contre les maladies tropicales dans toute la zone centre-américaine.

Notre pays en tirerait le plus grand bénéfice matériel et moral.

Nous devons à ce propos rappeler la nécessité d'accroître l'action menée contre la lèpre dans les Départements d'Outre-Mer : cette maladie y exerce encore beaucoup trop de ravages.

## 9° Les handicapés.

Nous rappellerons, pour mémoire, que la loi n° 71-563 du 13 juillet 1971 a apporté des améliorations importantes à la situation des handicapés mineurs, et aux handicapés adultes lorsqu'ils sont inaptes au travail.

Lorsqu'il aura été mis fin à certaines lenteurs que nous regrettons dans la mise en application pratique de la loi, un pas important aura été franchi dans le sens de la solidarité nationale. Mais cette loi ne réglera pas encore tous les problèmes qui subsistent nombreux.

Nous nous bornerons à en énumérer quelques-uns en concentrant cette année notre attention sur les points suivants :

— la revalorisation des rentes et des pensions a certes été, en partie, assurée à compter du 1<sup>er</sup> mars et du 1<sup>er</sup> avril 1971, mais elle ne reflète qu'imparfaitement et avec un grand retard les augmentations des salaires et du coût de la vie ;

— il en est de même pour les prestations de l'aide sociale ;

— une aide immédiate aux ayants droit des victimes d'accidents mortels du travail a bien été instituée par des arrêtés en date du 9 juillet 1971 ; mais cette aide se matérialise sous la forme d'une prestation supplémentaire d'un montant plus élevé, puisque son maximum est fixé à 990 F. Il conviendrait d'en faire une prestation obligatoire et d'en relever le montant.

Il faudrait par ailleurs :

— réformer en partie les règles fixant le contentieux de la Sécurité sociale de façon à assurer normalement la connaissance par les intéressés des rapports médicaux portant appréciation sur leurs incapacités permanentes ;

— renforcer très sensiblement les actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

— instituer le droit à rente pour les ayants cause en cas de décès consécutif et imputable à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle ; quelle que soit, lorsqu'il s'agit d'orphelins, la date de la conception, de la reconnaissance ou de l'adoption ;

— assurer le vote définitif de la réforme de l'article 470 du Code de la Sécurité sociale de façon à permettre la juste indemnisation des victimes d'accidents du travail, même lorsqu'il y a litige entre la Caisse de Sécurité sociale et un tiers ;

— augmenter les taux des majorations pour tierce personne ;

— favoriser plus efficacement qu'à l'heure actuelle le reclassement de tous les handicapés physiques dans toutes les branches de l'activité nationale et leur représentation, par des délégués élus, dans l'ensemble des juridictions ou commissions appelées à statuer sur leurs cas.

Tels sont quelques-uns des souhaits relatifs à la situation des handicapés exprimés par votre commission.

\*  
\* \*

Depuis longtemps votre Commission des Affaires sociales du Sénat réserve un intérêt particulier au problème de l'enfance inadaptée. A l'unanimité, elle a fait siennes les propositions de M. Henriot de voir le Gouvernement organiser une prévention dynamique contre les handicaps de l'enfance. Certes, certains de ces handicaps sont d'origine inconnue, et dans ces cas, c'est à la Recherche scientifique qu'il appartient de diriger ces travaux dans un sens bien précis. D'autres handicaps sont, eux, d'origine parfaitement connue ; ils sont d'origine virale, génétique, enzymatique ou relèvent de la péri-natalité. Pour ceux-là, il est urgent, il est indispensable d'organiser au plus tôt une active prévention au sujet de laquelle des explications vous ont déjà été données à cette tribune par notre éminent collègue.

## **Les difficultés de l'insertion des diabétiques dans le monde du travail.**

Pour tous les jeunes, diabétiques ou non, choisir un métier marque le début d'une nouvelle étape de la vie.

Ce choix s'exerce selon les goûts et les aptitudes de chacun, mais aussi selon les possibilités d'études techniques ou les facilités d'apprentissage. Or, si les difficultés scolaires sont d'ordinaire facilement résolues chez l'enfant non diabétique, elles sont, par contre, un très sérieux obstacle pour le jeune diabétique. Il ne s'agit là que d'un aspect particulier du problème de la scolarité et, en l'évoquant, nous avons souligné les réelles difficultés d'admission du jeune diabétique dans les centres d'apprentissage ou les internats techniques. Tous les parents, les médecins, les assistantes sociales qui ont connu de nombreux échecs en ce domaine, savent bien qu'il est plus facile de choisir un métier que de trouver un établissement où le diabétique puisse correctement l'apprendre. Au cours d'enquêtes faites à ce sujet, la question des parents et des assistantes sociales n'a pas été : quel métier peut-on faire apprendre au diabétique, mais où diriger un adolescent diabétique pour lui faire apprendre un métier ? Il y a là une nuance qu'il ne faut pas négliger.

Sur le plan pratique, et bien que cela puisse paraître paradoxal, cela oblige à ne presque considérer qu'en second lieu l'orientation professionnelle proprement dite.

Il faut alors recommander aux parents de se mettre en rapport avec un conseiller d'orientation professionnelle qui va pouvoir utilement les guider, compte tenu d'un ensemble de renseignements qu'il va puiser :

- dans un examen classique d'orientation professionnelle ;
- en prenant contact avec le médecin qui soigne l'enfant, afin d'estimer :
  - le mode de vie imposé par le traitement ;
  - la fréquence des incidents hypoglycémiques ou d'acidose ;
  - la façon de réagir du diabétique.

Ce n'est que de l'ensemble de ces résultats que l'on pourra dégager une conduite à suivre.

Néanmoins certains métiers ou certaines situations peuvent être presque d'emblée éliminés :

1° Les métiers de sécurité, où le danger d'une hypoglycémie peut faire courir des risques au sujet lui-même ou à un tiers : chauffeur de poids lourds, conducteur d'engin, par exemple ;

2° Les métiers exposant aux chutes ;

3° Les métiers excessivement fatigants, exigeant une tension nerveuse persistante, ou à horaires très irréguliers, ceux-ci rendant la conduite du traitement plus délicate ;

4° Les métiers exposant aux infections ;

5° Les métiers exigeant un très bonne vue de près (mécanique de précision, horlogerie), car on ne peut négliger la survenue possible de complications oculaires.

Par contre, tous les autres métiers manuels d'entreprises privées ou publiques ne sont pas *a priori* interdits au jeune diabétique. L'emploi est grandement facilité si le diabétique a une qualification véritable (mais, ceci suppose possible l'admission dans une école professionnelle).

Connaissant les exigences de la surveillance du traitement, il apparaîtrait normal d'orienter le diabétique vers les professions libérales : emplois de bureau, postes administratifs, enseignement. Mais c'est justement pour ces professions que l'on se heurte soit à des interdictions véritables, soit plus souvent encore à des obstacles dus à l'absence de textes précis ou à la survivance de coutumes restrictives, bien difficiles à contourner.

L'admission d'un jeune diabétique dans la fonction publique n'est pas régie par des lois simples, mais par des réglementations particulières à chaque ministère.

Certes, l'ordonnance du 4 février 1959 (*Journal officiel* du 8 février 1959) fixe le nouveau statut général des fonctionnaires. Mais, comme cela a été récemment rappelé dans une étude consacrée à ce sujet, ce texte ne pose que des principes et est complété par :

— des décrets d'application valables pour l'ensemble des fonctionnaires ;

— des statuts particuliers, qui existaient déjà et demeurent en vigueur, précisant le régime propre aux diverses catégories de fonctionnaires de chaque administration ou service.

Le titre II de l'ordonnance traite du recrutement et l'article 16 stipule que :

« Nul ne peut être nommé à un emploi public :

« s'il ne se trouve en position régulière au regard des lois sur le recrutement de l'armée (un diabétique réformé est en position régulière) ;

« — s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction ;

« — et s'il est reconnu soit indemne de toute affection tuberculeuse, cancéreuse ou nerveuse, soit définitivement guéri. »

Donc, au regard de la loi, le diabète ne peut empêcher, d'une manière formelle, l'embauche au service de l'Etat. Seules s'y opposent actuellement des *réglementations*, dispositions particulières composées d'une mosaïque d'arrêtés et de décrets, propres à chaque corps et à chaque cadre, à l'intérieur d'un même ministère.

En se référant aux résultats de l'enquête à laquelle il a été procédé, on peut dresser une liste des postes qui, dans l'état actuel des réglementations, sont interdits d'une façon plus ou moins explicite aux diabétiques.

*Emplois interdits pour « glycosurie » ou « diabète » :*

Enseignement du second degré (arrêté du 2 juillet 1942) ;

Enseignement du premier degré (circulaire du 17 mai 1951) ;

Tous emplois Outre-Mer (arrêté du 13 juillet 1951) ;

Ingénieurs géographes, ingénieurs des travaux géographiques, adjoints techniques géographes (instruction ministérielle du 23 juin 1941).

*Emplois interdits aux « individus de sexe masculin » qui n'ont pas « effectué leur service militaire » :*

Ingénieurs des Eaux et Forêts et du Génie rural (décret du 30 décembre 1950) ;

Officiers des Haras (décret du 1<sup>er</sup> décembre 1952) ;

Préposé des Douanes (loi du 18 juillet 1952) ;

Agents de la Sûreté nationale (décret du 25 mai 1955).

*Emplois interdits par le fait qu'ils sont considérés comme « services de sécurité » ou qu'ils nécessitent un « service actif de jour et de nuit » :*

Services de lutte contre l'incendie (arrêtés divers des différents ministères) ;

Etablissements pénitentiaires (surveillants) ;

Aviation civile (circulation aérienne, etc.).

*Emplois interdits par les exigences des tâches, telles qu'elles sont définies par les réglementations particulières (travaux souterrains, travaux de dessin, état des yeux, déplacements fréquents, etc. ;*

Direction des Mines :

a) Ingénieurs (arrêté du 23 février 1957) ;

b) Adjointes techniques (arrêté du 24 décembre 1952).

Contrôleurs et inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale.

Ponts et chaussées :

a) Ingénieurs (arrêtés du 22 février 1957 et du 24 février 1958) ;

b) Adjointes techniques (décret du 5 juin 1956 et arrêté du 20 novembre 1956).

Donc, en dehors de ces emplois bien définis, l'admission à tous les autres emplois de la fonction publique est soumise au libre arbitre de médecins assermentés ou des comités médicaux de chaque département ministériel.

En dehors des emplois statutairement interdits d'une façon détournée, mais néanmoins suffisamment explicite, il y a une très grande imprécision des textes, et c'est cette imprécision qui a été à la source d'interdits abusifs bâtis sur une connaissance erronée de la maladie et de son traitement.

C'est pourquoi, il faut souligner l'importance de la *circulaire interministérielle du 25 août 1960*, conséquence heureuse du dialogue engagé entre le Ministre de la Santé publique et les dirigeants de l'Aide aux jeunes diabétiques à l'occasion d'une émission de télévision consacrée, en mars 1960, aux problèmes sociaux posés par le diabète chez le jeune.

Cette circulaire précise : « En l'absence d'une disposition interdisant formellement l'accès de la Fonction publique aux diabétiques, ceux-ci ne peuvent être exclus systématiquement de l'entrée dans les cadres de l'Administration de l'Etat. »

Il paraît donc bien que la situation professionnelle du jeune diabétique puisse être notablement améliorée dans les années à venir, notamment pour les postes de la Fonction publique qui paraissent, pour la plupart, bien adaptés aux exigences de la maladie.

Il appartient au Ministre de la Santé publique d'agir dans ce sens auprès de tous ses collègues.

## 10° La retraite mutualiste du combattant.

Les 300.000 anciens combattants et victimes de guerre affiliés aux caisses autonomes mutualistes de retraite et à la Caisse nationale de prévoyance demandent que soient prises les mesures suivantes :

— relèvement à 1.600 F par an du plafond de la retraite mutualiste bénéficiant d'une majoration spéciale de l'Etat ;

— extension aux anciens militaires ayant combattu en Afrique du Nord de la faculté de se constituer une retraite mutualiste majorée par l'Etat ;

— modification de la législation sur la majoration des rentes du secteur public afin de la rendre applicable à la majoration spéciale que l'Etat ajoute à la retraite mutualiste des anciens combattants.

Sur le premier point, c'est une loi du 4 août 1923 qui a institué le principe d'une participation de l'Etat égale au quart de la rente acquise par les anciens combattants et victimes de guerre auprès d'une société mutualiste.

A l'origine, la rente majorée par l'Etat ne pouvait dépasser 1.800 anciens francs, plafond qui fut porté à 6.000 F en 1928 et relevé ensuite, par paliers successifs plus ou moins espacés, jusqu'à 1.200 F actuels à compter du 1<sup>er</sup> octobre 1970, soit exactement vingt fois sa valeur d'avant 1939.

Si l'on considère la variation de l'indice des prix de détail entre 1938 et 1970, on constate que cet indice a augmenté d'environ 50 fois. Cette constatation justifierait que le plafond de la retraite mutualiste majorée par l'Etat, qui était de 6.000 anciens francs en 1938, soit aujourd'hui de 3.000 F actuels.

Cette simple comparaison suffit à faire apparaître le retard subi et à montrer que le relèvement à 1.600 F du plafond, comme le demandent les anciens combattants mutualistes, serait légitime.

Il suffirait pour cela d'un décret modifiant l'article 93-7° du Code de la mutualité et d'une très légère augmentation (à peine 5 %) du crédit provisionnel de 19.530.000 F inscrit au budget de la Santé publique et de la Sécurité sociale pour 1972 (chap. 47-61).

En ce qui concerne l'ouverture du droit de se constituer une retraite mutualiste majorée par l'Etat aux anciens militaires d'Afrique française du Nord, celui-ci, institué par la loi du 4 août 1923, au profit des anciens combattants et victimes de la guerre de 1914-1918, a été étendu par la suite aux anciens combattants de la guerre de 1939-1945, puis à ceux des théâtres des opérations extérieurs d'Indochine et de Corée.

Depuis plusieurs années, les anciens militaires ayant participé aux opérations qui se sont déroulées en Afrique du Nord de 1952 à 1962 demandent à bénéficier du même droit, et à maintes reprises les Ministres des Anciens Combattants, et en dernier lieu M. Henri Duvillard, se sont déclarés « très favorables à cette extension » (*Journal officiel* du 21 août 1971, Débats parlementaires Assemblée Nationale, page 3927, réponse à la question écrite n° 18027 de M. Cazenave).

Le Ministère de l'Economie et des Finances objecte que la majoration de la retraite par l'Etat est exclusivement réservée aux mutualistes justifiant de la qualité d'ancien combattant, alors que le titre de reconnaissance de la Nation accordé aux anciens d'Afrique française du Nord ne leur confère pas cette qualité.

Il y aurait donc lieu de modifier en conséquence, soit la législation mutualiste, soit les dispositions relatives au titre de reconnaissance de la Nation.

De toute manière, l'extension qui est demandée n'entraînerait aucune charge budgétaire nouvelle avant une quinzaine d'années puisque la réglementation en vigueur exige d'avoir cotisé pendant au moins dix ans à une caisse mutualiste et d'avoir au moins cinquante ans pour l'ouverture du droit à la retraite majorée par l'Etat.

Avant que les anciens militaires d'Afrique française du Nord remplissent cette double condition, le nombre des anciens combattants actuellement bénéficiaires d'une retraite majorée par l'Etat aura, sans aucun doute, sérieusement diminué.

Il y a lieu d'observer, enfin, que le droit à cette retraite a été ouvert à l'origine aux titulaires de la Médaille interalliée, dite Médaille de la Victoire. Il n'était donc pas nécessaire d'être en possession de la Carte du combattant et, pour cause, puisque celle-ci a été instituée par une disposition de la loi de finances du 19 décembre 1926 dont les conditions d'application n'ont été fixées qu'en juillet 1930.

La réforme souhaitée n'en serait, juridiquement, que plus facile.

En ce qui concerne les conditions d'application de la revalorisation des rentes du secteur public à la retraite mutualiste du combattant, il faut observer que, suivant les dispositions législatives qui sont toujours en vigueur, les majorations de rente spécialement attribuées aux anciens combattants et victimes de guerre par la loi du 4 août 1923 n'entrent pas en compte dans le calcul de la majoration des rentes viagères instituée par la loi du 4 mai 1948.

Il en résulte qu'un ancien combattant qui, par exemple, s'est constitué avant le 1<sup>er</sup> septembre 1940 une rente mutualiste de 100 F à laquelle l'Etat ajoute une majoration spéciale de 25 %, soit 25 F, voit aujourd'hui sa rente initiale portée à 1.474 F par application de la loi sur la revalorisation des rentes viagères, alors que la majoration spéciale de l'Etat, non revalorisée, demeure fixée à 25 F et ne représente plus ainsi que 1,7 % de la nouvelle valeur de la rente mutualiste.

Il y a là, incontestablement, une anomalie à laquelle il y aurait lieu de mettre fin par l'abrogation du dernier alinéa de l'article 2 de la loi n° 48-777 du 4 mai 1948.

Aucune proposition d'origine parlementaire ne pouvant être déposée sur ce point, votre Commission des Affaires sociales souhaite que le Gouvernement prenne sur ce point les initiatives appropriées.

## QUATRIEME PARTIE

### LES ARTICLES RATTACHES AU BUDGET DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA SECURITE SOCIALE

Au budget du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale sont rattachés cinq articles de la loi de finances : l'article 57 et les articles 58, 59, 62 et 63 (nouveaux), les quatre derniers provenant d'amendements présentés par le Gouvernement à l'Assemblée Nationale après le dépôt du bleu budgétaire.

\*  
\* \*

#### Article 57.

Cet article a pour objet de permettre la prise en charge par le budget général, et ce, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1972, du Service d'hygiène et de la santé publique des îles Wallis et Futuna, service qui, selon la loi du 29 juillet 1961, constitue un service territorial.

En 1968, une mesure analogue avait été prise pour le Service de santé de Saint-Pierre et Miquelon et pour certains services de prévention sanitaire en Polynésie française.

\*  
\* \*

## Article 58.

Cet article a un double objet :

— consacrer légalement la disparition de la Fédération nationale des Organismes de Sécurité sociale (F. N. O. S. S.).

— transférer à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et à la Caisse nationale des allocations familiales (caisses créées par l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967) les attributions précédemment exercées respectivement par le Conseil supérieur de la Sécurité sociale et par la Commission supérieure des allocations familiales.

I. — La Fédération nationale des Organismes de Sécurité sociale a été créée à la date du 1<sup>er</sup> juillet 1946, en application de l'article 13 de l'ordonnance du 4 octobre 1945. Sa nature juridique est celle d'un organisme mutualiste.

L'ordonnance du 21 août 1967, modifiée par la loi du 31 juillet 1968, a maintenu l'existence « des unions ou fédérations de caisses » (art. 1<sup>er</sup>). L'ordonnance de 1967 ne comportait donc pas, même implicitement, l'obligation de faire disparaître la F. N. O. S. S. Mais elle lui retirait la plupart de ses attributions.

Par arrêté du 15 novembre 1969, le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale retirait son agrément aux statuts de la F. N. O. S. S., ce qui avait pour résultat de l'empêcher de fonctionner mais la laissait subsister en tant que personne morale ; elle conservait bien entendu la propriété de son patrimoine, constitué pour l'essentiel par les deux immeubles qu'elle occupait, l'un boulevard de Grenelle où étaient installés ses services et l'autre, rue Boussingault, qui était le siège de son école d'assistantes sociales.

Immédiatement, dans le souci de ne porter aucun préjudice au fonctionnement de l'institution, la totalité des moyens d'exécution dont la F. N. O. S. S. disposait (locaux, matériel, mobilier, personnel, etc.) étaient mis à la disposition de l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale (U. C. A. N. S. S. ). Il n'y eut alors et il n'y a jamais eu depuis la moindre difficulté à ce propos.

Le 12 novembre 1969, le Ministre de la Santé publique demandait (1) à la F. N. O. S. S d'envisager d'urgence la convocation d'une assemblée générale.

Le conseil d'administration décidait, le 2 décembre 1969, de convoquer une assemblée générale pour prononcer la dissolution de la F. N. O. S. S. et la dévolution de ses biens.

Le 23 janvier 1970, le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale faisait connaître au président de la F. N. O. S. S. que le retrait d'agrément des statuts prononcé le 15 novembre 1969 n'avait « pas eu pour effet de supprimer la F. N. O. S. S. en tant que personne morale, ni d'empêcher ses organes statutaires, et en particulier son président et son directeur, d'accomplir les actes nécessaires en vue de la liquidation de l'organisme et, en attendant cette liquidation, de veiller à la conservation de son patrimoine. »

Ce qui fut fait.

Le bureau du conseil d'administration de la F. N. O. S. S. saisi le 19 février 1970 de cette lettre confirme qu'il convient d'appliquer la décision du conseil d'administration et de convoquer l'assemblée générale.

---

(1) Lettre du 12 novembre 1969 de M. le Ministre de la Santé publique à M. le Président du conseil d'administration de la F. N. O. S. S. :

« L'article 64-2 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 modifiée par la loi n° 68-698 du 31 juillet 1968 portant ratification des ordonnances relatives à la Sécurité sociale stipule que les caisses nationales pourront confier à une Union des caisses nationales des tâches communes, sur délégation de leur conseil respectif, notamment pour les opérations immobilières, la coordination de l'action sanitaire et sociale, les problèmes relatifs aux conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale et la signature des conventions collectives de ce personnel.

La Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale perd, du fait de la création de cette union, la plupart des tâches qui lui incombait jusqu'ici et ne peut, dans ces conditions, être maintenue.

En conséquence, par arrêté en date du 15 novembre 1969, j'ai décidé de retirer l'approbation donnée aux statuts de votre fédération.

Dans les domaines qui relèvent désormais des attributions de l'Union des caisses, à savoir :

— les questions se rapportant aux conditions de travail et l'emploi du personnel et la conclusion des conventions collectives ;

— l'organisation de la formation professionnelle et du perfectionnement du personnel des organismes de sécurité sociale,

il appartient à la F. N. O. S. S. de cesser dorénavant toute activité et de transférer à l'union les moyens d'exécution des tâches correspondantes.

Les autres tâches de la F. N. O. S. S. seront transférées aux caisses nationales et à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale au fur et à mesure que ces transferts seront possibles et au plus tard le 31 décembre 1969.

Je vous prie en conséquence de bien vouloir envisager d'urgence la réunion de l'assemblée générale de la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale qui sera appelée à prononcer la dissolution de ladite fédération et à désigner un liquidateur chargé d'assurer les opérations de liquidation de cet organisme.

Des dispositions ultérieures fixeront les conditions de reclassement du personnel de la F. N. O. S. S., soit dans l'un des organismes visés à l'article premier de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967, modifiée, soit à l'Union des caisses nationales prévue par l'article 64-2 de ladite ordonnance. »

L'article 17 des statuts de la F. N. O. S. S. prévoit que la dissolution ne peut être décidée par une assemblée générale extraordinaire qu'à la majorité des deux tiers.

*Le 20 mars 1970 (1) le Ministre fait opposition à la convocation de l'assemblée générale pour la raison que, les représentants des employeurs lui ayant fait connaître leur refus de participer à une assemblée générale, il n'y aurait pas à cette assemblée le quorum requis.*

Ainsi c'est un veto ministériel qui a empêché la liquidation de la F. N. O. S. S. par la seule voie juridique régulière. (Alors que l'U. C. A. N. F., homologue de la F. N. O. S. S. pour les caisses d'allocations familiales, avait été dissoute par son assemblée générale le 26 juin 1969).

En fait, tout s'est passé comme si la seule opposition du groupe patronal à la convocation d'une assemblée générale, pour des motifs qui n'ont jamais été officiellement explicités, avait eu pour conséquence d'amener le ministre à demander aujourd'hui au Parlement, contrairement aux fondements mêmes de notre droit privé, de disposer de ses biens.

---

(1) Lettre du 20 mars 1970 de M. le Directeur du Cabinet de M. le Ministre de la Santé publique à M. le Président du conseil d'administration de la F. N. O. S. S. :

« Le bureau du conseil d'administration que vous présidez a été appelé à voter, le 19 février 1970, sur la convocation d'une assemblée générale et a décidé de réunir cette assemblée par 9 voix pour (2 votes étant favorables à une assemblée restreinte et le groupe des employeurs n'ayant pas pris part au vote).

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que cette délibération appelle, de ma part, les observations suivantes :

« En raison des circonstances dans lesquelles le vote a été acquis et, notamment de l'abstention des représentants des employeurs, il est certain que, convoquée dans de telles conditions (qu'il s'agisse d'une assemblée plénière ou d'une assemblée restreinte) l'assemblée générale ne saurait aboutir à des résultats positifs et s'avèrerait sans issue. En effet, il est à prévoir qu'au cours des débats, aucune majorité utile ne se dégagerait.

« Je ne puis, à ce sujet, que vous confirmer les remarques figurant dans ma lettre du 4 décembre 1969, à la suite de la réunion du 2 décembre de votre conseil d'administration.

« Ainsi que vous le savez, l'article 17 des statuts de la F. N. O. S. S. prévoit que, la dissolution de la Fédération ne peut intervenir que si, au cours d'une assemblée générale, le vote est acquis à la majorité des deux tiers des membres présents.

« Vraisemblablement, ce quorum des deux tiers ne serait pas atteint, au cours de l'assemblée envisagée par le bureau de votre conseil d'administration.

« Au surplus il résulte du même article 17 que l'assemblée générale dont il s'agit devrait normalement être convoquée sur la demande des deux tiers des organismes adhérents.

« Il n'apparaît pas à cet égard que la délibération du 19 février 1970 soit conforme aux dispositions statutaires.

« Dans ces conditions, j'ai l'honneur de vous informer que je ne suis que marquer mon opposition, dans le cadre de l'article L. 171 du Code de la Sécurité sociale, à l'application de ladite délibération.

Il faut préciser qu'une telle démarche serait explicable si la situation de fait actuelle présentait des inconvénients pour la marche normale des services. Il n'en est rien. Les locaux de la F. N. O. S. S. sont occupés par l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale et par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale, chargée du recouvrement des cotisations ; le matériel, le mobilier et l'équipement ont été transférés à ces deux organismes qui en ont désormais la propriété pleine et entière ; le personnel a été officiellement reclassé dans les organismes de Sécurité sociale, et notamment à l'U. C. A. N. S. S., à l'A. C. O. S. S. et à la Caisse nationale d'assurance maladie.

Quant au seul motif donné par le Ministre à l'Assemblée Nationale pour expliquer sa proposition, il est inexact (1). Ni l'U. C. A. N. S. S., ni l'A. C. O. S. S. ne paient de loyer à la F.N.O.S.S. Elles ont la charge, à proportion des surfaces occupées par elles dans l'immeuble du boulevard de Grenelle, de l'amortissement de cet immeuble conformément aux règlements comptables régissant les organismes de Sécurité sociale. Le montant de cet amortissement est versé à la Caisse nationale d'assurance maladie en remboursement de l'avance consentie au moment de la construction de l'immeuble par l'ex-Caisse nationale de Sécurité sociale.

La F. N. O. S. S. ne perçoit donc rien, à quelque titre que ce soit, ni de l'U. C. A. N. S. S., ni de l'A. C. O. S. S., ni de tout autre organisme. Si demain, la F. N. O. S. S. disparaît les charges de l'U. C. A. N. S. S. et de l'A. C. O. S. S. seront, au centime près, les mêmes.

Le Gouvernement demande donc au Parlement de réaliser ce qu'il a estimé que l'Assemblée générale de la F. N. O. S. S. serait dans l'incapacité de faire. Peut-être eut-il mieux valu laisser se dérouler la procédure normale.

En réalité, on nous demande de décider par la loi la dissolution d'un organisme mutuel. C'est une situation juridique délicate devant laquelle nous aurions préféré ne pas nous trouver. Nous avons regretté, en son temps la disparition de la F. N. O. S. S. à l'action de laquelle nous nous plaisons à rendre hommage et dont la coordination avait été si efficace. En particulier, les publications dont elle avait pris l'initiative avaient rendu à tous les plus grands

---

(1) *Journal officiel*, Débats parlementaires, Assemblée Nationale, 4 novembre 1971 (n° 5336 et 5337).

services et il était toujours profitable de la consulter lorsque l'on souhaitait obtenir un renseignement précis dans le domaine de la Sécurité sociale.

Le 24 novembre, lors d'une première réunion, notre commission, sur la foi des déclarations faites à l'Assemblée Nationale, avait, à la majorité, décidé le maintien du premier paragraphe de l'article 58.

Mais au cours d'une nouvelle réunion, tenue le 1<sup>er</sup> décembre, informée plus amplement, en particulier du fait que, contrairement aux déclarations faites le 4 novembre devant l'Assemblée Nationale par M. le Ministre de la Santé :

— les assemblées générales n'ont pas été convoquées en 1969 et en 1970 ;

— qu'elles n'ont pas pu être réunies du fait du veto du Ministre de la Santé qui a refusé d'approuver la délibération les convoquant ;

— qu'aucun loyer n'est actuellement payé par l'U. C. A. N. S. S. à la F. N. O. S. S.,

**votre commission unanime a décidé de demander la suppression du premier paragraphe de l'article 8.**

\*  
\* \*

*II. — En ce qui concerne la disparition du Conseil supérieur de la Sécurité sociale et de la Commission supérieure des allocations familiales et le transfert de leurs attributions aux Caisses nationales, nous seront encore plus réservés.*

Créés par les articles 12 et 16 du Code de la Sécurité sociale, modifiés par le décret du 13 juillet 1963 puis par le décret du 6 janvier 1969, conçus pour donner l'avis de personnalités diverses au Ministre de la Sécurité sociale, les deux organismes que l'on veut mettre à mort ne se réunissaient pas très souvent et nous le regrettons. Mais, au moins, ils comportaient un certain nombre de représentants du Parlement.

Notre collègue, M. le docteur Barbier, représente le Sénat au Conseil supérieur de la Sécurité sociale, et c'était notre regretté M. Roger Menu qui nous représentait à la Commission supérieure des allocations familiales.

Par contre, les conseils d'administration des Caisses nationales ne comportent aucun représentant du Parlement.

Il ne nous paraît pas opportun d'éloigner encore plus le Parlement de la connaissance des problèmes si complexes que pose l'évolution de la réglementation applicable au régime général de Sécurité sociale dont la situation est difficile et qu'aggravent chaque année des mesures fragmentaires.

**Nous ne pouvons donc pas souscrire à la deuxième partie de l'article 58 et c'est à l'unanimité que votre Commission des Affaires sociales vous en demande le rejet.**

\*  
\* \*

### **Article 59.**

L'article 33 de la loi de finances pour 1968 prévoyait que toute demande d'inscription d'un médicament visé à l'article L. 601 du Code de la Santé publique sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables donnerait lieu à la perception d'une redevance, à la charge du demandeur. Cette redevance devait être fixée par arrêté dans la limite d'un plafond de 500 F.

L'article 59 abroge ces dispositions ou plutôt les complète, puisqu'il prévoit :

— que la redevance sera exigée non seulement pour l'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale, mais aussi sur la liste des médicaments pris en charge et utilisés par les collectivités publiques. De plus, le plafond de la redevance, qui sera fixée par décret, est porté de 500 F à 3.000 F.

Enfin, le deuxième paragraphe de l'article dispose que toute demande de visa de publicité ou toute demande de renouvellement de visa de publicité pour des médicaments doit être accompagnée d'une redevance, au profit de l'Etat, dont le taux sera fixé par décret.

Ces taxes, qui seront versées au budget de l'Etat, entreront bien évidemment dans le prix de revient des médicaments et ce sont... les régimes de Sécurité sociale en définitive qui en supporteront le coût !

**Votre Commission vous demande de rejeter cet article.**

## Article 62.

Cet article est très grave.

Présenté en fin de discussion budgétaire, il a été repoussé à l'Assemblée Nationale, tant par la Commission des Finances que par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales unanime.

La Commission sénatoriale des Finances l'a unanimement rejeté. Votre Commission des Affaires sociales, à son tour, vous demande d'en faire autant.

### De quoi s'agit-il ?

**En réalité, d'une opération de trésorerie qui allège le budget général de l'Etat d'une somme de 465 millions de nouveaux francs et qui surcharge de la même somme la branche assurance maladie du régime général de Sécurité sociale et ceci sans aucune compensation.**

L'article prévoit, en effet, qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1972 la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge le déficit des régimes spéciaux de maladie des mines, des gens de mer salariés et des agents de la R. A. T. P. en ce qui concerne celles des prestations de ces régimes qui correspondent à celles versées par le régime général des salariés à ses ressortissants. La gestion des risques demeure assurée par les organismes propres aux régimes spéciaux en cause auxquels les intéressés restent affiliés.

L'an dernier, à la même époque et dans des conditions de hâte identiques, nous avons à contre-cœur laissé faire une opération de ce genre en ce qui concerne le régime spécial de la S. N. C. F. Il en coûtait 410 millions de nouveaux francs au régime général. Mais, par ailleurs, le budget général apportait une aide indirecte au régime général pour un montant à peu près analogue. Nous avons souligné à l'époque qu'il ne pouvait s'agir pour nous d'une compensation, mais d'une amorce de l'effort de l'Etat de reprendre à son compte un certain nombre de charges indûment mises au compte du régime général.

Cette année, rien de semblable ne vient atténuer l'énorme aggravation du déficit de la branche maladie que cette opération va entraîner pour le régime général.

Les 410 millions de compensation au titre du régime spécial de la S. N. C. F. de 1971 vont s'augmenter en 1972 de 50 millions au minimum.

**C'est donc de près de 1.000 millions que le budget de l'Etat s'allègerait cette année, grâce à ces deux opérations si elles se réalisaient à un an de distance.**

Ainsi le régime général assurerait la compensation de presque tous les régimes de salariés, mais chacun des régimes spéciaux conserverait l'intégralité de ses particularismes.

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui avait accepté l'an dernier d'assurer la compensation avec le régime spécial de la S. N. C. F., compte tenu du « marché » qui lui était proposé, a unanimement refusé, le 9 novembre dernier, les nouvelles charges qu'on veut lui imposer cette année.

« Le Conseil d'Administration considère, en premier lieu, que le problème des relations entre le régime général et les régimes spéciaux de salariés ne peut se ramener à un simple problème de compensation démographique ; compte tenu de la dimension du problème posé par la survie des régimes spéciaux de salariés, la solution proposée par le projet de loi n'a pas été suffisamment étudiée. Elle aurait cependant mérité une ample concertation avec les organisations syndicales et professionnelles de salariés et d'employeurs intéressés ainsi qu'avec les organisations autonomes gestionnaires de ces régimes.

« Le Conseil d'Administration regrette donc que le Gouvernement n'ait pas étudié, en liaison avec tous les partenaires intéressés, une solution à un problème difficile et se déclare prêt à examiner ce problème.

« En second lieu, le Conseil d'Administration constatant que les régimes spéciaux de salariés en cause reçoivent une subvention de l'Etat pour compenser les charges anormales dues à leur situation démographique, rappelle qu'un certain nombre de dépenses sont prises en charge par le régime général alors que, sans conteste, elles devraient être supportées par l'Etat et s'élève avec force contre l'augmentation des cotisations du régime général prévue pour financer la surcompensation démographique envisagée alors que l'Etat ne compense pas ce transfert et a déclaré ne pas vouloir accroître les charges des entreprises. »

La position du Conseil d'Administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est basée sur trois ordres de considérations :

- le principe de la compensation démographique ;
- les modalités d'application de cette compensation en la circonstance ;
- les conséquences financières de l'opération pour la Caisse.

## I. — LE PRINCIPE DE LA COMPENSATION DÉMOGRAPHIQUE

Si le rapport actifs/retraités est une donnée fondamentale de l'équilibre financier des régimes de pension, il a également une influence importante sur la situation financière des régimes d'assurance maladie en raison du coût croissant des soins de santé aux personnes âgées.

Dans le régime général, le montant des prestations en nature servies aux différentes catégories de bénéficiaires et exprimé en pourcentage des salariés plafonnés soumis à cotisation a évolué comme suit de 1947 à 1967 :

	1947	1967
— Assurés .....	2,08	4,89
— Conjointes .....	0,47	1,23
— Enfants .....	0,54	2,21
— Invalides et leurs ayants droit .....	0,14	0,49
— Pensionnés de vieillesse et leurs ayants droit.	0,01	1,58
	<hr/>	<hr/>
Total .....	3,24	10,40

Pendant cette période de vingt ans, l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie, exprimé en points de salaires soumis à cotisation, a été multiplié par 2,57. En ce qui concerne les bénéficiaires, les coefficients de progression s'établissent comme suit :

— Assurés .....	= 2,35
— Conjointes à charge .....	= 2,62
— Enfants à charge .....	= 4,09
— Pensionnés d'invalidité et de vieillesse .....	= 13,80

L'important coefficient de progression des prestations servies aux pensionnés traduit la lente croissance dans le régime général du nombre des pensionnés couverts par l'assurance maladie, ainsi que le coût croissant des soins donnés à cette catégorie de personnes.

On estime qu'en moyenne la consommation médicale remboursée d'une personne âgée peut être de trois à cinq fois supérieure à la consommation d'un actif. C'est dire toute l'importance, pour l'équilibre d'un régime d'assurance maladie, du rapport actifs retraités.

Or, ce rapport est très différent d'un régime à l'autre, les régimes spéciaux de salariés correspondant à des activités qui, du fait de l'évolution des techniques, ont vu diminuer le nombre de leurs actifs.

En 1969, le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités s'établissait approximativement comme suit :

	Cotisants.	Retraités.
— Régime général .....	380	100
— Salariés agricoles .....	160	100
— Cheminots .....	69	100
— Mineurs .....	47	100

Si, en outre, on compare le nombre de cotisants au nombre de personnes couvertes, c'est-à-dire si l'on fait entrer en ligne de compte dans chaque régime non seulement le rapport actifs/retraités mais également des facteurs secondaires, tels que l'intensité du travail des conjoints ou le nombre moyen d'enfants par famille, les divergences sont également importantes, comme le montre le tableau suivant :

	Cotisants actifs.	Personnes couvertes.
— Régime général .....	100	233
— Fonctionnaires civils, agents des collectivités locales et de l'E. D. F. ....	100	200
— Salariés agricoles .....	100	260
— Cheminots .....	100	500
— Mineurs .....	100	500
— Marins du commerce .....	100	400
— Agents de la R. A. T. P. ....	100	250

Ce sont ces divergences d'ordre démographique, menaçant l'équilibre financier des régimes spéciaux de salariés ainsi que leur caractère autonome, qui ont incité le Gouvernement à instituer une compensation démographique entre régimes d'assurance maladie : en 1964 pour les salariés agricoles, en 1971 pour les cheminots, et en 1972 pour les mineurs, marins du commerce et agents de la R. A. T. P. si l'article 62 est adopté.

## II. — LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA COMPENSATION DÉMOGRAPHIQUE

Pour réaliser une stricte compensation démographique entre le régime général et chacun des trois régimes spéciaux, il faut déterminer :

a) La masse des prestations servies à chacune des catégories de bénéficiaires dans les conditions du régime général ;

b) Le produit des cotisations appliquées dans les conditions du régime général, pour les seules prestations en nature qui font l'objet de la compensation.

Le projet de loi tend à permettre ces deux opérations qui déterminent un solde correspondant au montant de la compensation.

### 1° *Les bases de la compensation.*

Afin de limiter aux seuls facteurs démographiques la compensation entre régimes d'assurance maladie (prestations en nature), il convient de comparer les prestations de ces régimes avec celles du régime général et de fixer le taux des cotisations du régime général correspondant aux seules prestations en nature, à l'exclusion de l'action sanitaire et sociale, de la gestion administrative et du contrôle médical, qui ne font pas l'objet de la compensation.

#### a) *Comparaison des prestations en nature.*

Une étude est en cours pour effectuer cette comparaison qui fera apparaître que, si le niveau et la nature des prestations en nature de l'assurance maladie sont comparables d'un régime à l'autre, les régimes spéciaux visés comportent des particularités notables dont l'incidence financière devra être évaluée. On citera, par exemple, les particularités suivantes :

- notion d'ayants droit plus larges ;
- système de médecine de Caisse dans le régime minier lié à un ticket modérateur réduit ;
- tiers payant généralisé dans le régime des marins ;

- existence d'un service médical d'entreprise à la R. A. T. P. pour les agents en activité ;
- différences dans les âges de départ à la retraite ;
- confusion entre la notion de maladie et celle d'accidents du travail dans le régime des marins.

#### b) Cotisations.

Les cotisations dues dans le régime général, pour la couverture des seules prestations en nature, peuvent être calculées à partir des cotisations versées au titre des fonctionnaires et agents des collectivités locales qui ne bénéficient dans le régime général que des seules prestations en nature. Ces cotisations correspondent, du reste, au coût des prestations en nature des salariés de l'industrie et du commerce exprimé en pourcentage des salaires.

La compensation ne portant que sur les seules prestations et laissant en dehors de son champ d'application les dépenses de gestion administrative, de contrôle médical et d'action sanitaire et sociale, il convient de réduire le taux des cotisations dues au titre des fonctionnaires d'un pourcentage correspondant au financement, dans le régime général, des fonds de charges annexes correspondants.

Ces financements sont fixés chaque année par un arrêté déterminant la ventilation des cotisations.

Il n'est donc pas impossible, connaissant l'assiette salariale de chacun des régimes, de déterminer le montant des cotisations qui devraient être versées dans les conditions du régime général, au titre de chacune des catégories de salariés intéressées. Il est à noter que des difficultés apparaîtront du fait de l'existence d'assiette forfaitaire dans le régime des marins du comemrce.

#### 2° *Analyse de l'article 62 du projet de loi.*

Cet article tend à déterminer, de la même manière que pour le régime des cheminots, les bases de la compensation avec chacun des trois régimes spéciaux intéressés. Il comprend cinq paragraphes :

a) Le premier paragraphe stipule que la Caisse nationale de l'assurance maladie supporte la charge des prestations en nature

des assurances maladie-maternité invalidité définies par le Livre III du Code de la Sécurité sociale, servies aux agents en activité et en retraite, relevant des régimes spéciaux des gens de mer, des mineurs et des agents de la R. A. T. P.

Ce paragraphe n'appelle pas d'observation particulière.

b) Le second paragraphe précise que la gestion des risques faisant l'objet de la compensation demeure assurée par les organismes propres aux régimes spéciaux qui conservent leurs ressortissants.

Ces régimes, ainsi que les employeurs (armateurs et R. A. T. P.), dans certains cas, continueraient à servir l'ensemble des prestations actuellement autorisées et feraient donc leur affaire des prestations supplémentaires qui dépasseraient le niveau des prestations servies dans le régime général.

Il est à noter que l'article 32 de la loi de finances pour 1971, relatif au régime de prévoyance de la S. N. C. F., prévoit que celui-ci sert les prestations compensées pour le compte du régime général, ce qui est la logique même. Il est regrettable que cette formule n'ait pas été employée dans l'hypothèse des trois régimes visés par le projet de loi actuel. Il serait profondément anormal que ces régimes puissent modifier les conditions d'octroi des prestations compensées sans que le régime général qui en supporte les frais, en soit même averti.

c) Le troisième paragraphe précise que le taux des cotisations dues au titre des travailleurs en activité ou en retraite relevant des régimes spéciaux incriminés est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical, que ces régimes continuent d'assumer.

Il est regrettable que ces cotisations soient versées au régime général par les régimes spéciaux et non par les employeurs correspondants, les organisations autonomes jouant le rôle d'une U. R. S. S. A. F. à compétence nationale. C'est la disposition qui avait été retenue pour la S. N. C. F. et qui est dans la logique de la compensation.

d) Le quatrième paragraphe stipule que la Caisse nationale rembourse dans la limite des prestations du régime général, aux organismes gestionnaires de ces régimes spéciaux, le montant des prestations en nature servies aux ressortissants de ces régimes.

Ce paragraphe qui reproduit une disposition semblable de l'article 32 de la loi de finances pour 1971, n'appelle pas d'observation particulière.

e) Le cinquième paragraphe prévoit la fixation par décret des modalités d'application du projet de loi ainsi que des conditions dans lesquelles il sera justifié auprès de la Caisse nationale du montant des dépenses prises en charge par celle-ci et du produit des cotisations correspondantes.

Les modalités de contrôle de la compensation sont particulièrement importantes dans la mesure où la qualité de la gestion entre en ligne de compte pour la détermination des charges incombant aux régimes. Il nous paraît, en particulier, que la situation démographique des agents de la R. A. T. P. ne justifie pas la situation financière de leur régime d'assurance maladie.

### III. — INCIDENCES FINANCIÈRES DE LA COMPENSATION DÉMOGRAPHIQUE

En raison des discordances entre la situation démographique du groupe des gens de mer, mineurs et agents de la R. A. T. P. et la situation démographique du groupe des salariés de l'industrie et du commerce, il est manifeste que le produit des cotisations au taux en vigueur dans le régime général sera insuffisant pour couvrir le montant des prestations servies aux ressortissants de ces régimes, dans la limite de la couverture accordée par le régime général.

Le projet de loi soumis au Conseil d'Administration entraînera donc un transfert entre le régime général et le régime des cheminots.

La compensation démographique que le projet de loi tend à instaurer entre le régime général et les régimes des gens de mer, mineurs et agents de la R. A. T. P., répond aux critères définis par la Commission des Prestations sociales du VI<sup>e</sup> Plan. Le régime général organise déjà, dans son sein, une compensation interprofessionnelle entre salariés de l'industrie et du commerce, fonctionnaires, agents des collectivités locales et de l'E. D. F., médecins conventionnés, qui font l'objet de sections comptables séparées, et parfois même de gestions quasi autonomes (mutuelles de fonctionnaires, caisses complémentaires de l'E. D. F.). Le régime général

réalise la même compensation avec deux régimes extérieurs (sala-riés agricoles, cheminots), qui pourraient être considérés comme des Caisses primaires à compétence nationale. Les trois régimes spéciaux intéressés par le projet de loi (Caisse autonome des Mines, Etablissement national des Invalides de la Marine, Caisse de pré-voiance de la R. A. T. P.) viendraient s'ajouter aux deux précédents.

*Il y a lieu de signaler que la liste des candidats à la compen-sation est quasi épuisée ; seule subsiste la Caisse militaire de Sécu-rité sociale, dont la situation financière est mauvaise, ainsi que les régime des clercs de notaire, des agents de la Banque de France et de la Compagnie des Eaux, qui devraient être plus florissants.*

**Le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale a évalué la charge nette qui résulterait pour la Caisse nationale, en 1972, de la compensation démographique envisagée par l'article 62 à 465 millions de francs.**

Le chiffre s'analyserait ainsi :

	(En millions de francs.)
1. — Régime minier :	
Prestations donnant lieu à compensation.....	687
Cotisations correspondantes .....	337
Montant de la compensation.....	350
2. — Régime des gens de mer (1) :	
Prestations donnant lieu à compensation.....	202
Cotisations correspondantes .....	122
Montant de la compensation.....	80
3. — Régime de la R. A. T. P. :	
Prestations donnant lieu à compensation (2).....	133
Cotisations correspondantes .....	98
Montant de la compensation.....	35

*Il s'ensuit que les 465 millions de charges de compensation sont destinés à aggraver le déficit prévisionnel de la Caisse natio-nale pour 1972 qui, dans les premières esquisses prévisionnelles, est évalué à 1.500 millions de francs.*

(1) Les marins non salariés sont exclus de la compensation prévue au présent projet.

(2) Y compris la part correspondant aux soins de santé dispensés aux agents en acti-vité par le service médical de la R. A. T. P.

*Toutefois, la note diffusée par le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale signale que l'équilibre du régime général ne sera pas affecté par cette opération en raison d'une augmentation de la cotisation des employeurs au titre de l'assurance maladie.*

Le Gouvernement s'étant engagé à ne pas augmenter les charges des entreprises dans le cadre du plan anti-hausse des prix, il y a lieu de penser que l'augmentation des cotisations envisagée n'interviendra qu'à compter du 1<sup>er</sup> avril 1972, dans la mesure où on la considérera comme indispensable et compatible avec la situation économique.

\*  
\* \*

Votre Commission, à l'unanimité, a estimé qu'il ne lui était pas possible de donner son accord à l'article 62. Elle continue à considérer que la France doit petit à petit s'acheminer vers un système de protection sociale uniforme et que ce ne sont pas des opérations de transfert de cet ordre qui régleront la question. Au contraire, figeant toutes les situations, elles les rendront inextricables. Votre Commission se propose, au cours de l'intersession d'hiver, de réunir un groupe de travail, ouvert à tous les sénateurs intéressés par le problème, qui fera le bilan du régime général et de chacun des multiples régimes spéciaux légaux ou réglementaires.

Le régime général, grande mutuelle obligatoire entre salariés du commerce et de l'industrie, a bien évolué depuis 1945 ! L'an dernier, à la même époque et au nom de votre Commission, je vous disais :

« Au fil des ans — singulièrement depuis une dizaine d'années — le régime général de Sécurité sociale est devenu une sorte de grand bureau national de bienfaisance sur lequel l'Etat s'est déchargé d'une lourde partie de ses tâches de solidarité (compensation des régimes déficitaires, Fonds national de solidarité, veuves de guerre, rapatriés, participation à l'équipement hospitalier, etc.). On a fait croire à l'opinion française que, plus ou moins bien géré, le régime général était une sorte de tonneau des Danaïdes en perpétuel déficit, alors que la simple honnêteté commande de reconnaître qu'en 25 ans il n'aura reçu que 6 milliards d'aide de l'Etat, dans le même temps où il assume près de 25 milliards de dépenses de solidarité à la place dudit Etat !

« Nous nous refusons à laisser le régime général systématiquement traîné au banc des accusés. Il s'agit d'une institution majeure à laquelle les Français, malgré quelques critiques, tiennent essentiellement et à bon droit. Oui, les dépenses de santé croissent. Qui s'en étonnera et qui le regrettera puisque c'est le fait de toutes les nations évoluées ? Il faut les contrôler, mais il est illusoire de vouloir par trop freiner.

« Et puis, en 1946, on avait, par la loi, annoncé la généralisation de la Sécurité sociale pour tous les Français. Il aura fallu 23 ans pour y parvenir. Et à quel prix ? Un habit d'arlequin, une mosaïque de régimes, une stratification de milliers de textes, une réglementation si complexe que même les ordinateurs n'arrivent plus à s'y retrouver !

« En face du régime général — qui protège sans apport de l'Etat 34 millions de Français, vient en aide à des milliers d'autres et que l'on traite en accusé — une dizaine de *régimes spéciaux* indispensables mais isolés dans leurs particularismes, auxquels l'Etat versera en 1971 près de 14 milliards de subventions sans que pratiquement personne n'en discute tant ces crédits sont éparpillés et, dans l'état actuel des choses, absolument nécessaires. Certes, ce n'est pas du jour au lendemain que nous sortirons de cette situation. Mais il faut y voir clair. »

Nous n'avons pas varié dans notre position.

Un document a été publié en annexe à la loi de finances pour 1972 (en application de l'article 64 de la loi de finances pour 1971). Il présente un compte prévisionnel des régimes de protection sociale recevant une aide de l'Etat ou d'un autre régime. Mais il est incomplet puisqu'il ne fait pas état des compensations. De plus, sa consi-sion... frise l'insolence.

Le Parlement a besoin d'un peu plus de précisions et d'expli-cations. Notre groupe de travail essaiera de faire cet inventaire, ce bilan indispensable. Peut-être ensuite y verrons-nous un peu plus clair.

**En attendant, votre Commission vous demande à l'unanimité la suppression de l'article 62.**

\*

\* \*

### Article 63.

Article L. 171 actuel,  
du Code de la Sécurité sociale.

(Modifié par : décret n° 58-41 du 17 jan-  
vier 1958 ; décret n° 59-139 du 7 jan-  
vier 1959 ; décret n° 59-923 du 30 juil-  
let 1959.)

Les décisions des Conseils d'administra-  
tion des Caisses d'allocations familiales et  
des Caisses primaires et régionales d'assu-  
rance maladie sont communiquées immé-  
diatement au Directeur régional de la  
Sécurité sociale. Dans les huit jours de

Art. 63 (nouveau).

I. — L'article L. 171 du Code de la Sécu-  
rité sociale est abrogé et remplacé par les  
dispositions suivantes :

« Art. L. 171. — Les décisions des  
Conseils d'administration des Caisses pri-  
maires et régionales d'assurance maladie  
et d'assurance vieillesse des travailleurs  
saliés, des Caisses d'allocations fami-  
liales, des unions de recouvrement sont  
soumises au contrôle du Ministre chargé  
de la Sécurité sociale. A cet effet, elles

cette communication, celui-ci peut, dans le cas où lesdites décisions lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la Caisse, en suspendre l'exécution jusqu'à décision du Ministre qu'il saisit aux fins d'annulation. Si la décision ministérielle n'intervient pas dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle le Ministre a été saisi, la décision du Conseil d'administration prend son entier effet.

sont communiquées immédiatement au Directeur régional de la Sécurité sociale. Dans les huit jours, celui-ci peut, dans le cas où lesdites décisions lui paraissent contraires à la loi, en suspendre l'exécution jusqu'à décision du Ministre qu'il saisit aux fins d'annulation. Le Ministre en informe la Caisse nationale compétente laquelle lui fait connaître le cas échéant son avis. Si la décision ministérielle n'intervient pas dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle le Ministre a été saisi, la décision du Conseil d'administration prend son entier effet.

« Dans le délai de huit jours, le Directeur régional de la Sécurité sociale peut également suspendre les décisions d'un Conseil d'administration qui lui paraissent de nature à compromettre l'équilibre financier des risques. Il notifie cette suspension à la Caisse intéressée qui, si elle maintient sa décision, saisit la Caisse nationale compétente. La Caisse nationale confirme ou infirme la décision de la Caisse. Cette décision demeure suspendue tant que le Conseil d'administration de la Caisse nationale ne s'est pas explicitement prononcée et que sa délibération n'est pas devenue définitive conformément à l'article 64 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967.

« Les budgets établis par les organismes visés à l'alinéa premier du présent article sont soumis à l'approbation du Directeur régional de la Sécurité sociale. Cette disposition n'est pas applicable aux budgets déjà soumis à approbation particulière en vertu des textes législatifs ou réglementaires en vigueur.

« Les décisions des Conseils d'administration qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires peuvent être annulées par le Directeur régional de la Sécurité sociale dans les délais et dans les conditions définies par décret.

« II. — Les régimes visés au premier alinéa de l'article L. 465 du Code de la Sécurité sociale, à l'article 1002 du Code rural, à l'article premier de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 et à l'article 61 du décret n° 46-1378 du 8 juin 1946 demeurent soumis aux dispositions applicables antérieurement à l'intervention de la présente loi.

« III. — Les dispositions du présent article prendront effet à la date de publication du décret prévu au I ci-dessus. »

*Commentaire.* — Cet article est relatif à la procédure de tutelle. Il comporte une précision dans les détails qui est vraisemblablement d'ordre réglementaire. Mais ces précisions semblent être de nature à clarifier la situation et satisfont tout à la fois, nous a-t-on assuré, le tuteur et les organismes en tutelle.

Votre commission s'y est bien volontiers ralliée.

## CONCLUSION

Votre Commission des Affaires sociales donne, sous le bénéfice de ces observations, un *avis favorable* aux crédits de la section commune et aux crédits de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Par contre, elle vous demande d'apporter *les amendements suivants* aux articles du projet de loi de finances pour 1972.

## AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 58 (nouveau).

**Amendement :** Supprimer le paragraphe I de cet article.

**Amendement :** Supprimer le paragraphe II de cet article.

Art. 59 (nouveau).

**Amendement :** Supprimer cet article.

Art. 62 (nouveau).

**Amendement :** Supprimer cet article.