

N° 43

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1973-1974

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1973.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1974, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE.

TOME 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, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavaillé, Michel Darras, Baptiste Dufeu, Marcel Gargar, 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, Pouvanaa Oopa Tetuaapua, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, René Travert, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 646 et annexes, 681 (tomes I à III et annexes 34 et 36), 682 (tomes XV et XVI) et in-8° 52.

Sénat : 38 et 39 (tomes I, II et III, annexes 31 et 32) (1973-1974).

Lois de finances. — Santé publique - Action sanitaire et sociale - Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	5
PREMIÈRE PARTIE. — La section commune	6
DEUXIÈME PARTIE. — Santé publique et services de la Sécurité sociale	7
A. — Présentation rapide des crédits et de leur évolution	7
I. — Fonctionnement des services	9
1° Services extérieurs.....	9
2° Services de la santé et de l'action sociale.....	9
3° Services et organismes divers.....	10
II. — Interventions publiques	10
1° La formation des personnels sanitaires et sociaux.....	10
2° Les programmes finalisés.....	11
— prévention périnatale.....	11
— maintien à domicile des personnes âgées.....	11
— sécurité routière.....	12
3° Régulation des naissances et planification familiale....	12
4° L'action sanitaire.....	12
— toxicomanie	12
— prophylaxie non obligatoire.....	12
— information toxicologique.....	13
5° La prévention et l'action sociale	13
— handicapés adultes.....	13
— personnes âgées.....	13
— enfants et jeunes.....	13
— famille	14
6° Sécurité sociale.....	14
7° L'équipement sanitaire et social.....	15
8° Les autres actions d'équipement.....	16
9° La recherche médicale.....	16
B. — Examen de divers problèmes spécifiques	18
1° La crise du personnel de l'administration.....	18
2° L'exécution du VI ^e Plan.....	20

	Pages.
3° La réforme hospitalière.....	21
a) La carte sanitaire.....	21
b) La coordination des secteurs.....	22
c) Les groupements et syndicats interhospitaliers.....	23
d) Les contrats de concession.....	23
e) La réforme du prix de journée.....	23
f) Les établissements à caractère social : l'article additionnel après l'article 45 du projet de loi de finances	23
4° Les études et la démographie médicales.....	24
5° Le rapport 1972 de l'Inspection générale des Affaires sociales..	27
6° Les personnels paramédicaux.....	29
a) Effectifs	29
b) Besoins	31
c) Les carrières du secteur public et leurs perspectives.....	33
d) Conclusion	34
7° Le service de santé scolaire.....	35
a) Situation réelle.....	35
b) Déficits	37
c) Perspectives pour 1974.....	37
8° Les dépenses d'aide sociale et leur répartition.....	39
TROISIÈME PARTIE. — La Sécurité sociale.....	42
A. — <i>Les articles 11 et 12 A (nouveau) de la loi de finances (compensation entre les régimes)</i>	42
B. — <i>L'article 12 de la loi de finances (fiscalisation partielle)</i>	47
C. — <i>La situation financière des principaux régimes</i>	49
D. — <i>L'évolution des prestations</i>	52
1° Améliorations intervenues en 1973.....	52
2° Améliorations prévues pour 1974.....	54
E. — <i>L'article 46 de la loi de finances</i>	57
Conclusion	59
Amendements présentés par la commission.....	61
Annexes :	
I. — Effectifs budgétaires.....	63
II. — Effectifs du service de santé scolaire.....	65
III. — Exécution du VI ^e Plan (autorisations de programme).....	66
IV. — Les articles 12 A (nouveau) et 12 de la loi de finances	69

Mesdames, Messieurs,

Le Parlement était, l'an dernier à pareille époque, saisi du projet de loi de finances pour 1973 qui, après divers essais sans doute jugés peu heureux, comportaient, en fait de documents annexés, un fascicule en deux parties, consacrées l'une à la présentation des objectifs et des moyens d'un grand Ministère des Affaires sociales, l'autre à celle des actions d'un Ministère de la Santé publique réduit à sa plus simple expression puisqu'il n'était plus concerné ni par la Population ni par la Sécurité sociale.

D'un côté, en effet, outre la section commune aux deux Ministères, se trouvaient regroupés les catalogues « Travail, Emploi, Population et Sécurité sociale » ; de l'autre, on rencontrait, comme coupée de ses bases, la modeste rubrique « Santé publique ».

Si on a pu, ce printemps, parler non sans quelque humour d'un « ministère à géométrie variable », nous n'évoquerons quant à nous la perpétuation des expériences politiques et administratives à laquelle nous faisons déjà allusion depuis bien des années que pour proclamer à nouveau notre inquiétude ; ne faudrait-il pas y voir un moyen trop commode de différer certaines échéances, d'éluder la solution au fond des problèmes véritables et les plus urgents, ceux qui surgiront peut-être un jour dans un contexte dramatique, qu'il s'agisse des régimes de protection sociale ou du troisième âge, de l'immigration ou de l'emploi et de la formation professionnelle, de l'hospitalisation, etc.

Après cette mise en garde dont on voudra bien excuser et dont on partagera peut-être le pessimisme, nous poursuivrons notre mission en mettant l'accent sur certaines questions qui nous ont semblé devoir retenir particulièrement l'attention du Sénat et celle du Gouvernement.

Nous indiquerons auparavant qu'à la suite d'une réflexion approfondie, il est apparu qu'une meilleure répartition des tâches entre la Commission des Finances saisie au fond de l'ensemble du projet de loi et les autres commissions permanentes saisies pour avis des documents ventilant les crédits par ministère, nous permettrait désormais de n'analyser qu'à très grands traits les caractéristiques d'ordre strictement budgétaire de la loi de finances.

PREMIERE PARTIE

LA SECTION COMMUNE

Présentation rapide des crédits et de leur évolution.

Les dépenses ordinaires passant de 128,4 millions en 1973 à 151,3 millions en 1974, seront en augmentation de 22,9 millions, soit + 17,8 %.

Pour les dépenses en capital, les autorisations de programme, passant de 16,5 millions à 12 millions, seront en diminution de 4,5 millions, soit — 27,3 %.

Les crédits de paiement, passant de 10,5 millions en 1973 à 17 millions en 1974, seront en augmentation de 6,5 millions, soit + 61,9 %.

Au total, les crédits de la section commune, passant de 138,9 millions à 168,3 millions, seront en augmentation de + 21,2 %.

Pour l'essentiel, les mesures acquises (+ 8,8 millions) consistent dans la transposition, au niveau des personnels communs aux ministères sociaux (administration centrale, services communs et inspection générale des affaires sociales) de mesures générales ou catégorielles intéressant l'ensemble de la fonction publique.

Les mesures nouvelles (+ 14 millions) comprennent notamment :

— la création proprement dite de 104 emplois nouveaux, parmi lesquels on relève notamment 50 postes d'attachés d'administration et secrétaires administratifs, 10 emplois de sténodactylographes à l'administration centrale, un emploi de documentaliste, 5 emplois de personnels affectés à la formation permanente, 20 emplois dans les services de statistique et d'informatique, 6 postes, dont 3 de conseillers, pour les affaires sociales à l'étranger, 5 postes permettant la mise en place d'une cellule de travail chargée de la normalisation des équipements et du fonctionnement hospitaliers ;

— la transformation ou le transfert de divers emplois administratifs et techniques de niveau moyen.

Les moyens en matériel et les dépenses de fonctionnement courant croîtront, eux, dans la proportion d'environ 30 %.

DEUXIEME PARTIE

SANTE PUBLIQUE ET SERVICES DE LA SECURITE SOCIALE

A. — Présentation rapide des crédits et de leur évolution.

Après qu'elle ait, pendant bien des années, fait un effort parfois considérable pour ventiler les crédits affectés aux différents services et directions du Ministère de la Santé en isolant ceux qui étaient destinés aux services de la Sécurité sociale, il est apparu à votre commission qu'elle pourrait désormais — tant du moins que les contours ministériels resteront ce qu'ils sont — simplifier sans inconvénient notable sa propre tâche et celle des personnes qui veulent bien s'intéresser à ses travaux en renonçant à un fractionnement à la fois difficile et fastidieux. Il suffira simplement de rappeler que, compte tenu des structures propres à notre système de protection sociale, il ne s'agit ni de dépenses de sécurité sociale proprement dites ni même de dépenses de gestion, mais uniquement des dépenses de fonctionnement de la Direction de la Sécurité sociale à l'administration centrale du Ministère et de ses directions régionales ; la mission de ces services réside dans l'étude préliminaire et la préparation des mesures législatives et réglementaires, la tutelle et le contrôle des divers régimes.

Les dépenses ordinaires, passant de 6,14 milliards en 1973 à 9,56 milliards en 1974, seront en augmentation de 3,4 milliards, soit + 55,70 %.

Pour les dépenses en capital, les autorisations de programme, passant de 1,09 milliard en 1973 à 1,172 milliard en 1974, seront en augmentation de 76 millions, soit + 6,9 % ; les crédits de paiement, passant de 970 millions en 1973 à 986 millions en 1974, seront en augmentation de 16 millions, soit + 1,65 %.

Pour l'essentiel, on retrouve dans les **mesures acquises** l'application aux personnels concernés de dispositions intéressant l'ensemble de la fonction publique : revalorisation générale des traitements, améliorations catégorielles, ajustements relatifs aux cotisations et aux prestations sociales ; on y rencontre aussi :

— la traduction comptable de certains transferts administratifs de personnels consécutifs au changement de répartition des compétences entre les ministères sociaux ;

— l'ajustement à des besoins accrus de divers crédits évaluatifs ou prévisionnels correspondant :

— à la prophylaxie et à la lutte contre les fléaux sociaux.....	43	millions.
— à l'aide sociale et à l'aide médicale.....	868,5	—
— aux majorations de la rente mutualiste des anciens combattants.....	1,3	—
— à la contribution de l'Etat aux fonds spéciaux de la Caisse de Sécurité sociale dans les mines	24	—
et de la Caisse de retraite des agents des chemins de fer secondaires et tramways.....	20,8	—

— en contrepartie, et pour des montants bien inférieurs :

— la non-reconduction de crédits exceptionnels comme :

a) Celui de 120.000 F accordé en 1973 pour l'équipement de l'Ecole nationale de la Santé publique ;

b) Celui de 310.000 F accordé en 1973 pour les investissements des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles ;

c) Celui de 250.000 F accordé en 1973 pour l'organisation de la VIII^e Conférence internationale d'éducation sanitaire.

— l'incidence de la réduction des taux de la T. V. A. : 0,9 millions.

S'agissant des **mesures nouvelles**, qui indiquent véritablement les orientations et les choix du Ministère pour 1974, nous pouvons les présenter de façon commode en passant rapidement en revue les améliorations et innovations que le Ministère compte apporter en 1974 dans le secteur dont il a la responsabilité et dans les moyens qu'il entend employer pour s'acquitter de ses diverses missions.

Nous ne ferons que citer ici au passage certaines mesures qui sont simplement la démarcation de dispositions intéressant soit

l'ensemble de la fonction publique soit certaines catégories appelées à bénéficier d'aménagements internes de carrière, de transformation d'emplois ou d'améliorations de diverses prestations indemnitaires.

Il en sera de même pour diverses dépenses de matériel et d'amélioration matérielle des conditions de fonctionnement des services.

I. — FONCTIONNEMENT DES SERVICES

1. — *Services extérieurs.*

a) Action sanitaire et sociale.

Quatre-vingt-sept postes nouveaux, échelonnés de l'emploi d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale et d'inspecteur technique et pédagogique (contractuel) à ceux d'attaché de statistique des services régionaux et de commis, doivent permettre de renforcer quelque peu les structures départementales et régionales de l'action sanitaire et sociale. La dépense est chiffrée à 3,6 millions, y compris la rémunération de vingt commis aux attributions spécifiques, dont il sera fait état à propos de la santé scolaire.

b) Sécurité sociale.

Quarante-cinq emplois nouveaux, répartis entre celui d'inspecteur régional et celui de sténodactylographe en respectant l'éventail hiérarchique traditionnel, doivent améliorer les moyens de fonctionnement des directions régionales de la Sécurité sociale.

2. — *Services de la Santé et de l'action sociale.*

a) Santé scolaire.

Un crédit de 905.000 F doit permettre le recrutement de quinze médecins contractuels de santé scolaire. Il s'ajoutera à celui qui doit rendre possible le recrutement des vingt commis spécialisés dans les tâches administratives de santé scolaire, déjà mentionnés, et à celui de 400.000 F qui sera consacré à la formation permanente du personnel de santé scolaire.

b) Services et organismes divers.

Un nombre restreint de créations de postes techniques doit permettre à certains services ou organismes spécialisés d'atténuer les difficultés souvent extrêmes qu'ils rencontrent pour faire face aux missions qui leur sont confiées par la puissance publique :

— contrôle sanitaire aux frontières : cinq emplois de gardes, dont un au grade de capitaine de police sanitaire ;

— lutte contre les pollutions : cinq emplois d'ingénieurs sanitaires (contractuels) ;

— laboratoires nationaux de la santé publique : six emplois de techniciens ;

— Ecole nationale de la Santé : un emploi de professeur et trois emplois administratifs ;

— instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles : vingt emplois dont un de censeur, deux de professeurs, un de médecin orthoptiste, six d'éducateurs, infirmières et puéricultrices, etc.

II. — INTERVENTIONS PUBLIQUES

1. — *La formation des personnels sanitaires et sociaux.*

a) Personnels sanitaires.

On relève un certain développement de l'action que le Gouvernement entend mener en cette matière. Comme cela est désormais traditionnel, cette amélioration se manifeste dans deux directions ; les subventions aux écoles non hospitalières d'infirmières, de masseurs kinésithérapeutes et pédicures, de laborantins et de manipulateurs d'électroradiologie augmenteront de 4,2 millions ; le crédit affecté aux bourses d'études des élèves de ces diverses spécialités et aux élèves sages-femmes sera, de son côté, majoré de 5,8 millions ; le pourcentage d'augmentation de ces deux crédits se chiffre à 23 %. Avec un crédit nouveau de 13,3 millions qui portera la dotation complète du chapitre à 131,2 millions, la participation de l'Etat aux dépenses exposées par les établissements hospitaliers pour la formation de personnels sanitaires progressera de 11,3 %.

b) Personnels sociaux.

Les crédits destinés aux subventions aux écoles et aux bourses d'études aux élèves des établissements de formation d'assistantes sociales, de travailleuses familiales, d'éducateurs spécialisés, de conseillers conjugaux, de moniteurs-éducateurs, d'éducateurs de jeunes enfants, d'éducateurs techniques, de personnels techniques et pédagogiques pour services sociaux augmenteront globalement de 28 millions, soit un peu plus de 30 %.

2. — *Les programmes finalisés.*

On se souvient que, parmi les dix programmes finalisés retenus par le VI^e Plan, deux intéressent, à titre principal, le Ministère de la Santé publique, un troisième le concernant au moins pour partie. Il s'agit respectivement de la prévention péri-natale, du maintien des personnes âgées à domicile et de la sécurité routière.

a) Prévention de la périnatalité.

L'augmentation globale des crédits qui lui sont destinés en 1974 atteindra 26 %, des sommes importantes étant destinées à la poursuite de la campagne de vaccination contre la rubéole en milieu scolaire féminin (1,66 million) et à la réalisation d'enquêtes statistiques (0,45 million), cependant que 6 millions sont prévus au titre des dépenses en capital pour les actions médicales prioritaires en ce domaine, à raison de trois pour les centres hospitaliers régionaux (C. H. R.) et trois pour les hôpitaux non C. H. R.

Nous relevons qu'en sens inverse le chapitre 47-14 « Subventions intéressant la protection maternelle et infantile » subit un abattement de 6,82 millions, au titre de l'ajustement aux besoins réels de subventions aux établissements hospitaliers, pour l'amélioration des services d'obstétrique et à ce que, sans doute par euphémisme, on appelle « les nouvelles modalités de financement arrêtées pour les équipements en faveur de l'enfance ».

b) Maintien à domicile des personnes âgées.

Une majoration d'environ 50 % affectera les subventions destinées à la réalisation de ce programme, mises en œuvre par divers organismes d'action sociale, clubs, foyers-clubs et centres de jour, ou utilisées pour l'information des personnes âgées (3,5 millions).

c) Participation au programme de sécurité routière.

Elle s'accroîtra, en valeur absolue, de 39 % par rapport à son montant en 1973.

L'amélioration des secours d'urgence se traduira par des actions de formation et de recyclage des personnels de transports sanitaires, de médicalisation des secours avec participation accrue aux frais de fonctionnement des secrétariats, une augmentation des subventions à certains hôpitaux pour l'acquisition d'ambulances et de matériel de réanimation et de télécommunication.

3. — *La régulation des naissances et la planification familiale.*

Par des crédits nouveaux se matérialise l'intention de faire un pas en avant dans ce domaine ; celui-ci se traduira par une sensible augmentation des subventions à des associations de recherche et d'études sur la pathologie de la procréation et aux organismes nationaux et centres de planification familiale (3,9 millions au lieu de 530.000 F en 1973).

4. — *L'action sanitaire.*

a) Toxicomanie.

La dépense étant gagée par la suppression d'un crédit équivalent au titre de la formation et de l'information sur les toxicomanies, des centres de désintoxication pourront recevoir des subventions de démarrage et de fonctionnement à concurrence d'un montant global de 0,3 million.

Dans le même temps, une économie de 200.000 F paraît pouvoir être réalisée sur les 780.000 F que comportent, en 1973, les crédits de fonctionnement du Bureau d'information sur la drogue récemment créé.

b) Prophylaxie non obligatoire.

Pour tenir compte des besoins réels, un crédit nouveau de 0,42 million sera réparti entre diverses actions intéressant le contrôle des eaux, la prophylaxie des affections cardio-vasculaires, du tétanos et du suicide.

c) Information toxicologique et éducation sanitaire.

Avec un crédit majoré de 1,25 million, il sera notamment possible de multiplier par plus de trois le montant des subventions à des organismes de documentation toxicologique et d'amorcer une action nouvelle de pharmacovigilance.

5. — *La prévention et l'action sociale.*

Les infléchissements que doit permettre la majoration de certains crédits se manifesteront dans les différents domaines suivants :

a) Handicapés adultes.

Le crédit pour un service social complémentaire en faveur des catégories défavorisées augmentant de 1,17 million alors qu'en 1973 il n'atteignait que 800.000 F, il sera possible de prendre partiellement en charge la dépense relative à neuf équipes de travailleurs sociaux, appelés à assurer une meilleure insertion sociale et professionnelle des adultes.

Dans le même temps, l'augmentation des subventions à diverses œuvres d'entraide, des moyens du Service d'assistance et d'aide sociale et des services départementaux atteindra 600.000 F alors que le crédit correspondant pour 1973 était de 1,5 million. Le relèvement du montant de l'allocation d'aide sociale aux aveugles, infirmes et grands infirmes nécessitera un crédit nouveau de 9,6 millions.

b) Personnes âgées.

Il convient, sur ce point, de se référer aux indications données ci-dessus à propos des programmes finalisés.

c) Enfants et jeunes.

Les subventions aux clubs et équipes de prévention de la région parisienne et aux autres organismes concourant à la protection sociale des enfants et des jeunes passeront de 3 à 5,6 millions.

Le Centre technique national et les centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées recevront 0,95 million de plus qu'en 1973.

d) Famille.

Les subventions aux organismes d'études et d'animation des équipements sociaux des grands ensembles passeront de 0,3 à 0,7 million, cependant que la rémunération de trente animateurs de centres sociaux et socio-culturels sera partiellement prise en charge (0,72 million en 1974 contre 0,26 million en 1973).

Les maisons familiales de vacances et les organismes de travailleuses familiales recevront 0,53 million.

e) Fonctionnement des services départementaux
et des commissions d'aide sociale.

La contribution de l'Etat, fixée à 62 millions en 1973, augmentera de 6,8 millions.

6. — *Sécurité sociale.*

Alors que la situation démographique du régime de retraites de la Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires et des tramways permettra en 1974 un ajustement en diminution de 20 millions sur les 260 votés en 1973, la correction en plus applicable à la subvention au Fonds spécial de retraites de la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines devra porter sur 658 millions qui viendront s'ajouter en 1974 aux 1 milliard 317 millions prévus au titre des services votés. Le solde de cette double opération ressortira donc à 648 millions.

Dans le même temps, une dotation nouvelle de 22 millions permettra le rachat par l'Etat de points de retraite au profit des rapatriés d'Algérie.

Cette partie très importante du budget du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale ne peut pas être considérée isolément. Il est nécessaire de la rattacher à l'examen des articles 12 A (nouveau) et 12 de la première partie du projet de loi de finances. L'importance tout à fait exceptionnelle de ces dispositions justifie l'étude spécifique à laquelle est consacrée la troisième partie de ce rapport.

7. — *L'équipement sanitaire et social.*

Pour l'ensemble des deux secteurs et non compris les 100 millions inscrits au Fonds d'action conjoncturelle, le montant des autorisations de programme atteindra 1.085 millions, soit 788,1 millions pour le secteur sanitaire (806,2 millions en 1973) et 297,5 pour le secteur social (210,2 en 1973).

On sait que 230 millions supplémentaires pour l'équipement hospitalier doivent provenir de l'emprunt.

S'agissant des crédits de paiement, ceux du secteur sanitaire atteindront 750 millions (725 millions en 1973), ceux du secteur social 165 millions (162 millions en 1973).

a) L'équipement sanitaire.

L'année 1974 devrait se placer sous le signe de trois dominantes ou orientations principales :

— dans chacun des principaux types d'établissements (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers non régionaux, centres de cure, de convalescence et de réadaptation, établissements traditionnels et individualisés pour personnes âgées) une partie des crédits sera obligatoirement affectée à la réalisation d'un programme d'**humanisation** comportant entre autres mesures la suppression progressive des salles communes ;

— la réalisation de cet objectif d'ordre psychologique devrait être facilitée par la révision de certaines conceptions qui conduiront désormais à la construction d'hôpitaux de **dimensions plus petites** que précédemment : les nouvelles normes prévoient que la capacité des créations à venir ne devrait pas dépasser 300 à 350 lits, répartis en unités de soins normalisées (U. S. N.) de 30 lits ;

— cette miniaturisation relative, jointe à la généralisation du système de constructions industrialisées, devrait aboutir à l'**abaissement sensible des prix de revient** et à l'amélioration des perspectives de **gestion**.

b) L'équipement social.

Il se subdivise traditionnellement en équipements sociaux pour aide à l'enfance, à l'adolescence et à la famille, pour enfants handicapés et inadaptés, pour adultes handicapés ou inadaptés, pour

personnes âgées. Il comprend aussi les équipements pour la formation des personnels sociaux. Deux éléments principaux domineront en 1974 l'abord des problèmes en cause :

— l'application du programme finalisé pour le maintien à domicile des personnes âgées, qui a déjà été évoqué ;

— l'ouverture d'un crédit d'Etat de 30 millions qui, complété par les fonds d'autres provenances (collectivités locales et caisses d'allocations familiales), amorcera la réalisation du programme de création de crèches annoncée dans son discours de Provins par le Premier Ministre.

8. — *Les autres actions d'équipement.*

(Exception faite des équipements de la recherche.)

De façon un peu artificielle, elles regroupent des opérations éparses intéressant :

— quelques « établissements nationaux » existants, à caractère sanitaire (Laboratoire national de Montpellier, divers établissements thermaux) ou social (Institut national des jeunes aveugles) ;

— l'étude et le contrôle des opérations d'équipement ;

— la protection civile.

Les autorisations de programme pour l'ensemble de ces actions atteindront le montant limité de 34,4 millions ; les crédits de paiement s'élèveront à 31 millions.

9. — *La recherche médicale.*

Dans ce domaine plus encore que dans les autres, il n'est pas possible de séparer vraiment l'effort à faire pour doter la recherche des personnels nécessaires de celui qu'il convient d'accomplir au niveau des équipements. Celui qui sera fait en 1974 atteindra 16 millions pour le fonctionnement et 52,6 millions d'autorisations de programme seront affectés à l'équipement.

a) Les personnels et le fonctionnement.

L'I. N. S. E. R. M. (l'Institut national de la santé et de la recherche médicale) bénéficiera d'un renforcement non négligeable de ses moyens en personnel et en crédits de fonctionnement : qua-

rante-quatre emplois nouveaux de chercheurs, cinquante-six emplois d'ingénieurs, de techniciens et d'administratifs sont prévus, ainsi qu'une majoration de 8,1 millions pour le fonctionnement ; la totalisation de ces mesures représente une progression de 12,4 % par rapport aux crédits correspondants de 1973.

Le S. C. P. R. I. (Service de protection contre les rayonnements ionisants) recrutera deux nouveaux agents techniques et recevra 380.000 F supplémentaires pour ses dépenses de fonctionnement ainsi que 262.500 F de plus au titre de sa subvention pour activités de contrôle dans le secteur de l'hygiène professionnelle.

Les Instituts Pasteur, institutions de droit privé dont on connaît les difficultés actuelles et dont on n'estime peut-être pas suffisamment le service rendu à l'autorité sanitaire et la contribution au rayonnement scientifique de notre pays, bénéficieront cependant d'une majoration de subvention égale à 1 million (16 millions en 1973) ; par rapport à 1970 la subvention aura ainsi doublé.

L'Institut du radium recevra 850.000 F de plus qu'en 1973, soit 2,45 millions ; sa subvention de fonctionnement aura ainsi augmenté d'environ 50 %.

b) L'équipement.

L'I. N. S. E. R. M. pourra disposer de 48,7 millions en autorisation de programme alors que l'exercice 1973 lui avait apporté 43,1 millions.

Les Instituts Pasteur et *l'Institut du radium* recevront respectivement, au même titre, 2,6 et 1,2 millions (4,4 et 1 millions en 1973). En crédit de paiement les trois séries d'établissements bénéficieront de 40 millions.

*
* *

Ainsi se présente, dans ses grandes lignes, le projet de budget de la Santé publique pour 1974.

B. — Examen de divers problèmes spécifiques.

Appréciations et remarques.

Si nous avons, au début de ce rapport, fait effort pour permettre au Sénat de prendre connaissance de manière cursive des modifications que le budget apportera, en 1974, aux moyens et aux actions de santé publique, nous consacrerons les quelques pages qui suivent à l'évocation de divers problèmes particuliers. Il s'agit soit de ceux à propos desquels votre commission estime que le Ministère a répondu de façon incomplète ou peu satisfaisante au questionnaire détaillé qu'elle lui a fait parvenir dans le courant de l'été — soit de ceux sur lesquels il lui apparaît qu'un net infléchissement devrait être apporté à la politique gouvernementale.

1. — LA CRISE DU PERSONNEL DE L'ADMINISTRATION

Ce n'est un mystère pour personne : **les ministères sociaux travaillent depuis des années dans des conditions extrêmement difficiles, soumis qu'ils sont au double effet d'un recrutement insuffisant et d'une hémorragie incessante ; on le rencontre à tous les niveaux et dans toutes les branches, qu'il s'agisse des cadres purement administratifs ou des spécialistes et techniciens des diverses catégories indispensables.** En nous cantonnant aux secteurs de l'administration centrale et du corps de l'inspection, il suffit de considérer l'organigramme et le tableau des effectifs pour prendre aussitôt conscience de la gravité des déficits ; les carrières offertes par l'administration ne sont attractives :

— ni pour les administrateurs civils qui en sont, sur le plan matériel, réduits à leur traitement pur et simple alors que dans la plupart des autres administrations ils peuvent jouir d'avantages et de rémunérations complémentaires souvent non négligeables ;

— ni pour les membres des professions de santé, médecins notamment, à qui d'autres secteurs offrent des possibilités, et parfois des responsabilités beaucoup plus importantes ;

— ni même pour les personnels d'exécution qui, subissant le contrecoup de la pénurie générale, travaillent dans des conditions déprimantes et, partant, peu fécondes.

Que dire aussi de nos **directions départementales de l'action sanitaire et sociale dont le sous-équipement et la misère égalent ceux de l'administration centrale !**

Votre commission se préoccupe depuis longtemps de cet état de choses ; elle a tout récemment encore interrogé le Ministère sur les structures administratives et les moyens en personnel dont il dispose, lui demandant de faire apparaître dans sa réponse les déficits par missions et par catégories ; elle souhaitait également que lui soit présenté un inventaire des besoins minimaux et un aperçu de ce qu'on pourrait considérer comme une structure optimale. On trouvera en annexe I le tableau des effectifs budgétaires de l'Administration centrale en 1973 (2.557) et de l'Inspection des Affaires sociales (81).

S'agissant des déficits, il nous a été indiqué que, tant à l'Administration centrale que dans les services extérieurs, une étude ne pourra être entreprise que dans le cadre de la gestion des services par objectif dans la perspective des budgets de programme ; il est, d'autre part, fait allusion à l'étude approfondie sur les besoins des ministères effectuée en 1970 et fondée sur une longue enquête de l'Inspection générale des Affaires sociales, qui démontre d'une manière éclatante la nécessité d'un renforcement des effectifs.

Sur ce dernier point, nous relevons avec quelque satisfaction l'amorce d'une politique de redressement qu'il faudra poursuivre au cours des années à venir. Encore convient-il d'insister sur le fait qu'en l'état actuel des choses il est **impossible d'apprécier avec quelque approximation, tant ils sont profonds sans doute, l'ampleur et la nature des déficits.**

On nous laisse espérer une amélioration de la situation qui pourrait suivre le remplacement ou le complément des budgets traditionnels par des budgets de programme ; il faudra auparavant procéder à une vaste remise en question des objectifs, qui pourrait conduire à être sans doute plus ambitieux au niveau des grandes actions, et peut-être aussi plus sélectif quant à l'élimination d'opérations telles que formalités surabondantes, recherches statistiques dans ce qu'elles peuvent avoir de perfectionniste, etc.

2. — L'EXÉCUTION DU VI^e PLAN

Comme il est désormais traditionnel, votre commission s'est inquiétée de l'état d'exécution du VI^e Plan dans le secteur sanitaire et social. S'il est encore plus difficile que par le passé, compte tenu de la déconcentration des crédits d'équipement, de recourir à l'unité-lit créée ou modernisée, car il faut attendre la réception et l'exploitation des comptes rendus des services régionaux, il est au moins possible de dresser l'état d'exécution du Plan à la fin de 1973, exprimé en volume d'autorisations de programme ouvertes (francs courants et francs constants 1970) et en pourcentage par rapport aux prévisions.

Où en somme-nous à deux ans de la fin de la période quinquennale qui nous intéresse ? On trouvera des renseignements détaillés par catégorie d'établissements ou d'actions dans l'annexe II au présent rapport.

De ce tableau, nous extrairons quelques indications significatives et, hélas, bien alarmantes, même si l'on se réfère à l'hypothèse basse du départ (3.100 millions) ; que dire alors de **l'hypothèse normale** (3.600 millions) **qui apparaît déjà comme purement chimérique.**

Pour les établissements, organismes et services à vocation sanitaire, le pourcentage des autorisations accordées à la fin de 1973 atteindra 45,70 % de l'hypothèse normale, 53,07 % de l'hypothèse basse. Pour les établissements à vocation sociale les mêmes pourcentages seront respectivement de 38,51 % et de 43,76 %.

Pour les départements d'outre-mer, ils seront de 37,41 % et de 38,69 %.

Au total enfin, **pour l'ensemble du secteur sanitaire et social, le Plan aura été exécuté à la fin de 1973, à 43,52 % ou à 49,96 % selon l'hypothèse de référence retenue.**

Nous sommes, dans l'un et l'autre cas, loin du compte et, une fois de plus, nous posons la question de savoir si, l'Etat se révélant incapable de tenir les engagements qu'il prend vis-à-vis de lui-même et surtout du pays, il ne serait pas plus honnête de renoncer à ce que, sans pêcher par modestie, on a pu naguère appeler l'« ardente obligation ».

Restant sur ce terrain, votre commission a très attentivement examiné le document annexé au projet de loi de finances sous l'intitulé « Rapport d'exécution du VI^e Plan ». Quelle n'a pas été sa surprise à la lecture de certaines indications !

Comment, pour les centres hospitaliers et universitaires, le taux de réalisation pourra-t-il être de 77,4 % en hypothèse « haute » ou de 84,3 % en hypothèse « basse » à la fin de 1974, alors qu'à la fin de 1973 il sera seulement de 54,38 % ou de 59,60 %.

Pour les hôpitaux non-centres hospitaliers régionaux, on nous annonce 73,3 % et **101,3 %** à la fin de 1974, alors qu'on a seulement 51,12 % et 70,68 % à la fin de 1973 !

En ce qui concerne les établissements de soins pour personnes âgées, il est fait état d'un retard important ; le taux d'exécution serait de 32,7 % ou de 35,7 % selon l'hypothèse envisagée. Nos propres investigations nous donnent un résultat encore plus catastrophique avec seulement 21,91 % et 23,86 %.

Le moment semble venu de rappeler avec quelque solennité au Gouvernement la sévérité des conclusions du rapport de la Commission de contrôle créée le 18 décembre 1969 par le Sénat, pour apprécier l'exécution du V^e Plan.

Nos calculs correspondent avec ceux du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale ; ils ne coïncident pas avec ceux du Ministère de l'Economie et des Finances qui porte, si nos informations sont bonnes, la responsabilité de toute la documentation annexée à la loi de finances.

Il y a là quelque chose de très grave en ce qui concerne la crédibilité des renseignements qui doivent être fournis au Parlement et nous demandons sur ce sujet les mises au point et, s'il y a lieu, les rectifications nécessaires.

3. — LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

Votre Commission des Affaires sociales a interrogé le Ministère sur l'état d'application de la loi du 31 décembre 1970 ; elle a, pour ce faire, procédé à une ventilation des questions selon diverses rubriques.

a) *La carte sanitaire.*

Depuis la parution, combien tardive, du décret du 11 janvier 1973 relatif à la carte sanitaire et aux commissions nationale

et régionales de l'équipement sanitaire, le Ministère affirme s'être efforcé de donner un cours accéléré aux travaux d'élaboration de la carte.

La première étape consiste à approuver à titre transitoire les limites des régions et des secteurs sanitaires, afin de pouvoir constituer les groupements interhospitaliers de régions et de secteurs. C'est ainsi qu'après consultation de la Commission nationale compétente, deux arrêtés des 11 janvier et 9 février 1973 ont défini les limites des régions sanitaires. De même, les projets de sectorisation de dix-neuf régions et de deux départements d'Outre-Mer ont déjà été examinés et les arrêtés d'approbation sont publiés ou en cours de publication. Il n'est pas exclu que la sectorisation provisoire de toutes les régions puisse être terminée dans les toutes prochaines semaines. Certaines régions ont déjà entamé la procédure de mise en place des groupements interhospitaliers et des commissions régionales de l'équipement sanitaire. Ces organismes doivent être obligatoirement consultés avant l'approbation d'une sectorisation définitive.

La définition d'un indice de besoins (médecine, chirurgie, obstétrique) est à l'étude : un rapport comportant des propositions sera soumis prochainement par les services ministériels à l'examen de la Commission nationale de l'Équipement sanitaire.

En ce qui concerne les cartes plus spécialisées, le Ministre de la Santé publique a déjà consulté la Commission nationale de l'Équipement sanitaire sur les indices de besoins à retenir pour l'hémodialyse périodique et la radiothérapie. D'autres études sont en cours pour certaines disciplines (neurochirurgie, traumatologie...). Quant à la psychiatrie et à la tuberculose, la mise en place de la carte les concernant se fera et se fait déjà dans le cadre de la politique de sectorisation menée dans ces deux domaines.

b) *La coordination du secteur public et du secteur privé.*

Il nous est indiqué que l'ensemble du dispositif issu du décret n° 72-923 du 28 septembre 1972 (régime des autorisations), du décret n° 72-1068 du 30 novembre 1972 (équipements matériels lourds) et du décret n° 73-296 du 3 mars 1973 (besoins nationaux et pluri-nationaux) a été mis en place dans les délais prescrits. Les commissions régionales et nationale de l'hospitalisation ont été constituées et sont entrées en fonctionnement dès le premier trimestre de l'année 1973.

c) *La mise en place des groupements et syndicats interhospitaliers.*

La composition et le fonctionnement des groupements interhospitaliers fixés par le décret n° 72-352 du 2 mai 1972 ont été précisés par les instructions nécessaires et adressés aux préfets par circulaire n° 1988 du 9 mai 1973. La mise en place de ces nouvelles structures de concertation doit intervenir progressivement à la diligence des préfets, au fur et à mesure de la délimitation provisoire des secteurs et des régions, qui devrait être achevée au cours du dernier trimestre de la présente année.

S'agissant des syndicats interhospitaliers, structures facultatives entre deux ou plusieurs établissements, leur composition et leur fonctionnement ont été fixés par le décret n° 72-353 du 2 mai 1972 ; les instructions nécessaires devraient être prochainement adressées aux préfets.

d) *Les contrats de concession prévus par l'article 42 de la loi.*

Il nous a été précisé que le projet de décret subit une dernière mise au point sur le plan interministériel et sera prochainement soumis au Conseil d'Etat.

e) *La réforme du mode de calcul des prix de journée, prévue dans le délai d'un an par l'article 52.*

L'élaboration de la réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements participant au service public hospitalier se serait heurtée à des difficultés imprévisibles demandant la réalisation d'études complémentaires complexes. On nous indique que les travaux préparatoires de cette réforme sont en bonne voie, toute diligence étant faite en vue de faire aboutir ce texte dans les meilleurs délais possibles.

f) *Les établissements à caractère social : l'article additionnel après l'article 45 du projet de loi de finances.*

A la fin de sa quatrième séance du 16 novembre dernier, l'Assemblée Nationale a, sur proposition du Gouvernement, adopté un amendement introduisant, dans le projet de loi de Finances, un article additionnel après l'article 45.

Il s'agit de proroger une nouvelle fois, jusqu'au 31 juillet 1974, le délai pendant lequel la loi portant réforme hospitalière s'appliquera aux établissements à caractère social dont la liste doit être définie par décret en Conseil d'Etat.

L'article 51 de la loi n° 70-1318, dans sa rédaction originale, prévoyait en effet que ce régime transitoire cesserait d'être en vigueur le 31 décembre 1972.

Au moment où, il y a près d'un an déjà, cette échéance devenait imminente, M. Aymar, député, se portait au secours du Gouvernement en proposant de reporter le délai au 31 décembre 1973 ; notre rapporteur, M. Blanchet, relevait, non sans humour, l'euphémisme en vertu duquel on étendait provisoirement à un autre secteur le champ d'application d'une loi qui, faute de parution de tous les décrets attendus, ne s'appliquait pas et ne s'applique pas encore à l'heure présente !

La situation ne s'est pas fondamentalement modifiée depuis un an ; en espérant que cette nouvelle prorogation sera la dernière, notre commission vous propose de ne pas faire opposition à l'adoption de l'article nouveau.

En conclusion, nous dirons que la procédure de mise en place de la réforme avance avec une sage lenteur. Prenons garde que le temps nous fasse oublier ses orientations fondamentales, au service d'une conception et d'une gestion à la fois plus humaine, plus rationnelle et, partant, plus économique, de la santé.

4. — LES ÉTUDES ET LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALES

Votre commission a posé le problème sous le triple aspect suivant :

— perspectives de la coordination entre secteurs public et privé et application du décret n° 70-931 du 8 octobre 1970 ;

— application de l'article 53 de la loi portant réforme hospitalière sur la participation de l'Etat aux dépenses d'enseignement médical et paramédical ;

— position du Ministère face aux problèmes de démographie médicale tels qu'ils semblent posés par le rapporteur général de la Commission spécialisée au Commissariat général au Plan dans son rapport sur l'exécution du VI^e Plan.

Il nous a été indiqué sur le premier point que le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale étudiait, en liaison avec les services de l'Education nationale, les modalités d'une plus importante participation du secteur privé d'hospitalisation aux charges de la formation clinique des étudiants.

La réglementation actuelle prévoit que les étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études médicales peuvent accomplir leur stage de fin d'études dans n'importe quel établissement privé à but lucratif ou à but non lucratif, sous réserve d'un agrément par le directeur de l'U. E. R. ; elle stipule d'autre part que les étudiants inscrits en deuxième partie du deuxième cycle des études médicales peuvent effectuer leur participation aux fonctions hospitalières dans « les services d'autres hôpitaux ou organismes de soins ou de prévention publics ou privés à but non lucratif habilités ».

Y a-t-il lieu d'envisager une modification du décret n° 70-931 du 8 octobre 1970 en vue de permettre l'exercice des fonctions hospitalières des étudiants de la deuxième partie du D.C.E.M. dans les hôpitaux privés à but non lucratif ?

Il est incontestable que certains de ces établissements disposent d'un plateau technique et d'un personnel médical de haute valeur et sembleraient ainsi à même de contribuer utilement à la formation clinique des étudiants. Cependant, des stages s'adressant à des étudiants dont la formation universitaire est encore incomplète nécessitent, pour être réellement profitables, la présence d'un corps médical ayant des connaissances et des préoccupations pédagogiques ; or, il n'est pas *a priori* certain que ces conditions soient toujours remplies dans des cliniques, qui doivent veiller à leur rentabilité.

Il semble donc opportun de poursuivre les expériences en cours et de régler divers problèmes (notamment celui de l'indemnisation par l'Etat des charges financières résultant de l'accomplissement des stages) avant de donner éventuellement à cette participation du secteur privé à but lucratif une extension qui se limiterait dans un premier temps aux établissements ayant conclu, en application de l'article 42 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

Les crédits inscrits au budget du Ministère de la Santé publique, au titre du chapitre 43-92, permettent d'ores et déjà une participation de l'Etat aux dépenses exposées par les établissements

qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, odontologistes, pharmaciens et des personnels paramédicaux.

Cette participation est actuellement calculée sur la base annuelle de 3.500 F par élève dans les écoles d'infirmiers, de sages-femmes, d'ergothérapeutes, de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicures, de 5.000 F par élève dans les écoles de cadres infirmiers, de puéricultrices, de laborantins, de manipulateurs et d'aides anesthésistes, et de 830 F pour les stages des étudiants hospitaliers de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 125 du 9 décembre 1970.

Par ailleurs, le Ministère de l'Education nationale prend en charge une partie des dépenses isolables et non isolables résultant de la présence des étudiants en médecine dans les établissements hospitaliers.

Néanmoins, la correcte application de l'article 53 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière nécessite une nouvelle et plus précise évaluation des charges directes et indirectes supportées par les établissements d'hospitalisation du fait de leur participation aux tâches d'enseignement. Ce sujet a fait l'objet d'une enquête dont les conclusions sont à l'étude.

S'agissant de l'application de l'article 53 de la loi portant réforme hospitalière sur la participation de l'Etat aux dépenses d'enseignement médical et paramédical, les problèmes posés par la prise en charge de ces dépenses sur le budget de l'Etat sont complexes ; il s'agit par définition de dépenses qui sont difficilement isolables. Des études approfondies ont déjà été entreprises sur ce thème et des discussions doivent s'ouvrir entre les départements ministériels concernés. Nous en attendons les conclusions.

En ce qui concerne le point particulier de la démographie médicale, il semble en effet nécessaire d'envisager un renforcement des mesures appliquées à l'heure actuelle en matière de sélection des candidats désireux d'entreprendre des études médicales. Un contrat a été passé avec le Centre de sociologie et de démographie médicales pour une mise à jour de tous les éléments statistiques permettant de fixer le nombre de diplômes dont la délivrance annuelle correspondrait aux besoins de la Nation. Par

ailleurs, en liaison avec le Ministère de l'Education nationale, des mesures réglementaires vont être mises au point pour améliorer l'efficacité du dispositif de sélection des étudiants.

Nous nous posons la question de savoir si, avec le problème nouveau des « reçus-collés » elles ne vont pas être prises trop « à chaud » ; l'improvisation sous la pression des événements nous paraît de mauvaise méthode.

Le Parlement comme l'opinion publique comprennent mal comment un étudiant peut être à la fois jugé digne de poursuivre ses études et brutalement empêché de le faire !

Après que le statut des praticiens hospitaliers à temps plein ait fait l'objet d'une importante mise à jour (décret n° 73-341 du 16 mars 1973), le Ministère de la Santé publique entend publier avant la fin de l'année, un nouveau statut applicable aux praticiens exerçant leur activité hospitalière à temps partiel.

Si l'évolution de la médecine moderne conduit incontestablement à généraliser l'activité à temps plein dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires ainsi que dans les centres hospitaliers généraux ou spécialisés les plus importants, la présence de praticiens à temps partiel doit néanmoins être considérée comme une condition nécessaire du fonctionnement de certains hôpitaux publics.

Dans cette optique, il semble que l'existence d'un personnel hospitalier à temps partiel ne doit pas être limitée aux établissements de faible importance ; elle peut se justifier également, en raison des sujétions inhérentes à certaines disciplines, dans des centres hospitaliers généraux importants, voire dans des centres hospitaliers régionaux où il sera désormais possible, sous réserve d'une procédure destinée à éviter les abus, de recruter des praticiens à temps partiel sur des postes placés hors du champ d'application de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires.

Le projet actuel, qui a été remanié en fonction des observations formulées par le Conseil supérieur des hôpitaux, doit faire l'objet de discussions avec les Ministères contresignataires avant d'être soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Le statut des attachés en service dans les hôpitaux publics a déjà fait l'objet de nombreux échanges de vue entre l'administration de tutelle et les représentants des personnels intéressés ; mais il ne

pourra être procédé à sa mise au point définitive tant que le décret portant statut des praticiens à temps partiel n'aura pas été adopté ; les dispositions applicables à ces deux catégories de personnel devront, en effet, être harmonisées.

5. — LES SUITES DONNÉES AU RAPPORT DE L'INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES POUR 1972

(Conditions d'hospitalisation.)

Nous rappelons que ce rapport, dont les conclusions courageuses honorent le corps de l'Inspection générale, a notamment souligné les difficultés de fonctionnement que rencontrent les établissements hospitaliers pour s'adapter à l'évolution des techniques thérapeutiques, à la progression des besoins et aux exigences de la population.

Ce rapport a donné lieu à de nombreuses interventions de l'administration centrale sous forme d'instructions, de directives, de mises en demeure ou d'injonctions portant notamment sur les points suivants :

— personnel médical : quarante-trois établissements ont fait l'objet d'instructions en vue de procéder aux créations de postes nécessaires pour s'assurer les effectifs médicaux indispensables à leur fonctionnement ou la transformation des postes à temps partiel en postes à temps plein ;

— personnels paramédicaux : cinq établissements ont été invités à prendre des mesures tendant à augmenter, voire à créer, les moyens de formation du personnel soignant ;

— personnel administratif : les efforts entrepris dans ce domaine ont abouti à une progression sensible des effectifs des élèves assistants de l'École nationale de la Santé de Rennes, candidats à des postes de direction dans les hôpitaux : 40 candidats en 1971, 79 en 1972.

— organisation des services : trente-deux établissements ont reçu des directives pour une meilleure organisation des services médicaux ou une adaptation plus rationnelle des locaux ;

— équipement : la réalisation de travaux d'extension, de rénovation, de modernisation ou d'aménagement se poursuit dans dix-neuf établissements sur injonction de l'administration, tandis que les opérations prévues dans beaucoup d'autres cas se déroulent normalement ;

— situation financière : les difficultés de trésorerie des établissements, dues à des retards dans les recouvrements des frais d'hospitalisation, à l'accroissement de certaines dépenses, à une mauvaise répartition des malades, à une suroccupation des lits de cliniques ouvertes ont donné lieu à des observations pour vingt-quatre établissements ;

— situation administrative : la presque totalité des conseils d'administration créés en application de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est enfin mise en place dans les établissements hospitaliers publics.

6. — LES PERSONNELS PARAMÉDICAUX

Nous pensons que la présentation d'un certain nombre de renseignements chiffrés peut permettre une meilleure vue d'ensemble sur ce problème délicat que de longs commentaires.

a) *Effectifs.*

Personnels infirmiers.

Formation :

- préparation au diplôme d'Etat d'infirmier :
 - 10.002 diplômes d'Etat ont été délivrés en 1972.
 - 25.342 élèves étaient en cours d'études en 1972-1973 ;
- préparation au diplôme d'infirmier psychiatrique :
 - 3.402 diplômes d'infirmier psychiatrique ont été délivrés en 1972 ;
- préparation au diplôme d'Etat de puéricultrice :
 - 593 diplômes d'Etat ont été délivrés en 1972 ;
 - 756 élèves étaient en cours d'études en 1972-1973.
- préparation au certificat d'aptitude d'aide-anesthésiste, de surveillant, de moniteur :

Diplômes délivrés en 1972 :

— aide-anesthésiste	204
— surveillant	270
— moniteur	119

Nombre d'élèves dans les écoles en 1972-1973 :

— aide-anesthésistes	752
— surveillants	308
— moniteurs	117

Etat de la profession :

Au 1^{er} janvier 1972, on comptait 163.000 infirmiers inscrits sur les listes des directions départementales de l'Action sanitaire et sociale, soit une densité de 316 pour 100.000 habitants.

Ils se répartissent en :

— diplômés d'Etat	104.000
— autorisés, auxiliaires, sanatoriaux	23.000
— psychiatriques	36.000

Parmi ce 163.000 infirmiers :

- 60.900 exercent dans le secteur hospitalier public (hôpitaux généraux) + 36.000 dans le secteur psychiatrique ;
- 11.600 exercent libéralement ;
- 54.500 exercent à titre de salariés dans le secteur privé.

Autres personnels paramédicaux.

Masseurs-kinésithérapeutes :

Formation :

- 1.458 diplômes d'Etat ont été délivrés en 1972 ;
- 6.616 élèves étaient en cours d'études en 1972-1973.

Etat de la profession :

Au 1^{er} janvier 1972 on compte 23.100 masseurs-kinésithérapeutes en activité, soit une densité de 45 pour 100.000 habitants. Parmi ceux-ci :

- 1.900 exercent dans le secteur hospitalier public dont 600 à temps partiel ;
- 14.300 exercent libéralement ;

Il convient de remarquer que certains professionnels, en raison de leur bivalence (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes pédicures, masseurs-kinésithérapeutes professeurs d'éducation physique) ne cotisent pas à la caisse de retraite précitée ; les chiffres présentés sous la rubrique « exercice libéral » sont donc en-dessous de la réalité.

Pédicures :

Formation :

- 424 diplômes d'Etat ont été délivrés en 1972 ;
- 844 élèves étaient en cours d'études en 1972-1973.

Etat de la profession :

Au 1^{er} janvier 1972, on compte 5.900 pédicures en activité, soit une densité de 11 pour 100.000 habitants. Parmi eux, 1.800 exercent libéralement.

Il convient de préciser que la plupart des pédicures ont une double qualification associée à celle de masseur-kinésithérapeute ou d'infirmier.

Orthophonistes et orthoptistes :

Au 1^{er} janvier 1972, on compte 2.700 orthophonistes en activité dont 1.100 exercent libéralement et 460 orthoptistes dont 210 libéraux.

Laborantins d'analyses médicales et manipulateurs d'électroradiologie :

Diplômes d'Etat délivrés en 1972 :

— laborantins d'analyses médicales	396
— manipulateurs d'électroradiologie	288

Elèves en cours d'études en 1972-1973 :

— laborantins d'analyses médicales	992
— manipulateurs d'électroradiologie	1.004

b) *Les besoins.*

Infirmières.

La population actuelle de la France est de 52.000.000 habitants. Les besoins en infirmières ont été établis sur la base de la norme prévoyant une infirmière pour 280 habitants. Les normes internationales, peu précises en ce domaine, varient entre 250 et 350 habitants pour une infirmière.

La norme retenue paraît convenable, compte tenu de la complexité croissante des thérapeutiques nouvelles et de la réduction des horaires dans les établissements hospitaliers.

Les besoins se chiffrent à 186.000 infirmières environ en 1973.

L'effort de formation se poursuit : six écoles nouvelles ont ouvert en octobre 1973 et l'ouverture d'autres écoles est prévue pour octobre 1974.

Monitrices.

Il serait nécessaire de disposer d'une monitrice pour vingt élèves ; cette norme n'étant pas encore atteinte en personnel titulaire du C. A. P. de monitrice, il est fait appel à un apport de stagiaires.

L'objectif visé par le Ministère de la Santé est de créer une école de cadres dans tous les centres hospitaliers régionaux. En 1973, vont commencer à fonctionner les écoles des centres hospitaliers régionaux de Caen, de Montpellier, de Dijon.

Sont en instance de création les écoles de Clermont-Ferrand, de Tours, de Poissy et de Rennes.

Afin de faciliter l'accès à cette formation, l'arrêté du 7 août 1973 (*Journal officiel* du 17 août 1973) a institué un système de passerelle entre les formations de monitrice et de surveillante, ainsi que la formation discontinue), sous forme de sessions de courte durée, susceptible de concilier la poursuite de cette formation avec les obligations propres à une vie familiale normale.

Puéricultrices.

Le développement du programme de Provins va se traduire par une demande accrue de puéricultrices.

Sur la base de vingt puéricultrices pour 100.000 habitants, les besoins sont de 10.400 puéricultrices.

Depuis l'intervention du décret du 13 août 1947, portant création du diplôme d'Etat de puéricultrice, le nombre de diplômes de puéricultrice délivrés s'élève à 6.500.

Il existe donc un sérieux déficit, partiellement tempéré par la présence des auxiliaires de puériculture chargées de certaines tâches concernant principalement l'hygiène et l'alimentation des enfants sains.

Le développement des écoles de puéricultrices rencontre des difficultés de financement, tant en ce qui concerne la construction que le fonctionnement. Le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale doit se préoccuper de les résoudre rapidement.

Masseurs-kinésithérapeutes.

La norme choisie pour le calcul des besoins est celle de 1 masseur-kinésithérapeute pour 2.000 habitants. Les besoins se chiffrent globalement à 26.000. Actuellement, 23.100 masseurs sont en acti-

tivité et 2.000 diplômes vont être délivrés en 1973. On pourrait considérer les besoins comme satisfaits ; mais 80 % des masseurs exercent à titre libéral, avec une répartition géographique mal équilibrée, au profit surtout de la région parisienne.

Par ailleurs, on constate un déficit sérieux dans le domaine hospitalier.

Pour y remédier, il serait nécessaire de créer progressivement des écoles de masseurs dans les centres hospitaliers régionaux qui en sont dépourvus.

Cette politique est engagée, puisqu'en octobre 1973 le centre hospitalier régional de Besançon a ouvert son école de masseurs ; il faut la poursuivre résolument.

c) Les carrières du secteur public et leurs perspectives.

Les personnels paramédicaux en fonctions dans les établissements hospitaliers publics, comme l'ensemble des personnels de ces établissements occupant des emplois permanents, sont soumis à un statut général qui a été codifié dans le Livre IX du Code de la santé publique. Ce statut, largement démarqué du statut général des fonctionnaires, offre à ses titulaires des garanties de carrière identiques à celles qui sont offertes aux fonctionnaires de l'Etat : stabilité de l'emploi, régime disciplinaire, avancement régulier tant d'échelons que de grades, existence d'organismes paritaires, etc.

Par ailleurs, des textes spéciaux ont prévu pour ces personnels des régimes de retraite et de sécurité sociale en tous points comparables à ceux qui sont offerts aux fonctionnaires de l'Etat.

Le décret n° 69-281 du 24 mars 1969 pris en application de l'article L. 893 modifié du Livre IX du Code de la santé publique a fixé le statut particulier applicable aux personnels paramédicaux ; ce texte prévoit à leur endroit certains avantages : maintien du traitement pour les agents ayant déjà, à un autre grade, la qualité d'agent titulaire d'un établissement hospitalier public ; octroi d'une bonification lors de la titularisation pour services préalablement rendus dans un établissement hospitalier public ou privé ; recrutement, en cas d'interruption de carrière — et notamment de démission — avec reprise en compte partielle de l'ancienneté acquise lors de la cessation de fonctions.

Il convient d'inclure au nombre de ces avantages le fait qu'en application des dispositions du décret n° 70-1013 du 3 novembre 1970, les personnels paramédicaux peuvent acquérir certains diplô-

mes de spécialisation ou d'écoles de cadres au titre de la promotion professionnelle. Celle-ci leur permet, contre un engagement de servir pendant cinq ans dans les établissements hospitaliers publics, de bénéficier du maintien de leur traitement pendant la durée des études.

Aux personnels paramédicaux sont offertes quelques perspectives non négligeables de carrière : ils peuvent accéder par voie d'avancement aux emplois de surveillant ou de surveillant-chef et, par voie de concours sur titres ou de concours sur épreuves, aux emplois de moniteur ou de directeur des écoles hospitalières de formations paramédicales.

L'arrêté du 24 mars 1969 modifié a fixé le classement indiciaire des personnels en cause ; il s'est révélé que, pour certains d'entre eux, ce classement ne tenait pas suffisamment compte des niveaux de qualification et des sujétions d'emploi. Une profonde réforme de ce classement a donc été entreprise ; elle aboutira à faire bénéficier la majorité d'entre eux des échelles de rémunération attachées aux emplois de catégorie B des administrations de l'Etat.

Par ailleurs, les personnels intéressés disposent d'un régime indemnitaire complexe qui s'efforce de tenir compte des sujétions d'emploi.

Il faut enfin noter que les administrations hospitalières peuvent, lorsqu'elles doivent faire face à des circonstances exceptionnelles, procéder au recrutement de personnels auxiliaires ou contractuels dont elles ont à fixer elles-mêmes les conditions d'emploi et — en particulier — de rémunération sous la réserve de l'approbation préfectorale.

d) *Conclusion.*

Tels sont les efforts accomplis ; malgré cela la crise se perpétue puisqu'on enregistre 25 % d'abandons de carrière dans les trois premières années, 40 % dans les six premières, tandis que la durée de vie professionnelle n'est que de quinze ans contre vingt-trois pour l'ensemble des femmes actives ; c'est incontestablement le signe que quelque chose ne va pas...

Nous n'aurons pas la prétention de croire à une solution miraculeuse — il n'y en a sans doute pas — mais nous pensons qu'il est urgent d'agir sur les différents registres sensibles :

— *rémunérations*, dont il est bien évident que les écarts entre celles du secteur public et celles du secteur privé ne sont guère attractifs au bénéfice du premier ;

— *aménagement des horaires de travail*, pour lequel un effort suffisant n'a pas été fait, si l'on considère que dans certaines professions : transports, spectacles, certains commerces : restauration et hôtellerie, par exemple, la crise du personnel féminin est infiniment moins aiguë ;

— *développement des crèches* et assouplissement de leurs horaires d'ouverture ;

— *rééquilibrage de la profession entre les deux sexes*, que l'amélioration des carrières et la diversité des spécialités et affectations possibles devraient favoriser.

Seul un effort important, impérieusement urgent et diversifié permettra de renverser le cycle pernicieux dans lequel s'enferme actuellement notre politique du personnel hospitalier : déficit dans les effectifs, mauvaises conditions de travail, découragement et démissions, crise aggravée des effectifs, etc.

7. — LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

a) *Situation réelle du service de santé scolaire en 1973.*

En 1973, ou plutôt au cours de l'année scolaire 1972-1973, le service de santé scolaire, bien qu'ayant bénéficié d'un apport exceptionnel de crédits, qui lui a permis de réaliser certaines actions ainsi que le recrutement de personnel contractuel et vacataire, a rencontré néanmoins les mêmes difficultés qu'au cours des années scolaires précédentes pour effectuer la totalité des tâches dont il a la charge.

— *Le personnel titulaire contractuel et vacataire.* En 1973 le service a compté, titulaires et contractuels réunis, 840 médecins de secteur, encadrés par 88 médecins chargés de la santé scolaire au niveau du département, 906 assistantes sociales de secteur, encadrées par 110 assistantes-chefs, et 1.123 infirmières de secteur.

Ainsi que prévu par les instructions générales n° 106 du 12 juin 1969, quelques infirmières assument des fonctions d'infirmière chef auprès du médecin de liaison, bien que les postes budgétaires nécessaires n'aient pas encore été créés pour cette catégorie d'infirmières.

Quant aux fonctions de secrétaire médico-sociale, elles ne sont assurées que par des secrétaires bénévoles.

Il s'avère difficile de comptabiliser le nombre exact d'agents vacataires apportant leur concours au service de santé scolaire.

En effet, cette catégorie de personnel étant essentiellement intérimaire et n'étant liée à son employeur par aucun contrat reste extrêmement mouvante.

Quoi qu'il en soit, le nombre total des vacations effectuées au cours de l'année scolaire 1972-1973, est équivalent à celles qu'auraient effectuées 367 médecins, 67 assistantes sociales, 307 infirmières et 645 secrétaires, tous employés à plein temps, c'est-à-dire à raison de 44 à 48 vacations de 3 heures par mois.

Parmi le nombre précité des médecins, il faut compter 37 médecins rémunérés à l'acte dans des conditions d'emploi qui correspondent à du « temps plein ».

— *Le fonctionnement du service.* Les objectifs du service de santé scolaire ont été maintes fois définis, notamment par les instructions générales interministérielles du 12 juin 1969. Toutefois, à l'heure actuelle, les problèmes d'adaptation, en relation avec des situations conflictuelles d'origine psychologique dominant les préoccupations de la santé scolaire, tandis que passent au second plan les affections purement somatiques.

L'orientation plus précise des missions du service de santé scolaire vers une médecine d'adaptation nécessite un recyclage du personnel déjà en place.

C'est ainsi qu'en 1973, l'effort de l'administration centrale a porté sur l'organisation de différents stages de formation.

Ces stages, dont les thèmes étaient centrés sur les méthodes techniques d'éducation pour la santé, sur les modalités d'approche des problèmes médico-psycho-pédagogiques et sur l'orientation scolaire et professionnelle, ont concerné 340 médecins, 200 infirmières et 425 assistantes sociales scolaires, soit au total 965 personnes. Ils ont été réalisés avec le concours de l'université René Descartes (Paris V) et avec celui de l'Institut européen de Coopération économique ; ils ont permis des échanges et des concertations fructueuses entre l'administration centrale et le personnel des départements.

Une attention particulière a été également apportée à l'hygiène bucco-dentaire. Une expérience de dépistage bucco-dentaire, suivie de soins sur centre mobile, va être mise en œuvre en 1973 dans le département de l'Oise. Cette expérience est réalisée en complet accord avec l'Ordre et les syndicats des chirurgiens-dentistes et le concours de l'Union française d'éducation sanitaire bucco-dentaire.

La campagne de vaccination contre la rubéole retenue à la suite de l'étude R. C. B. sur la périnatalité en 1970, commencée fin 1971, s'est poursuivie au cours de l'année scolaire 1972-1973 et a concerné 112.456 fillettes, entraînant une dépense de 1.490.136 F sur le chapitre « Périnatalité ».

b) *Déficits constatés par rapport aux normes minimales.*

Les 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 indiquent que, compte tenu des tâches actuelles imposées au médecin de secteur de santé scolaire, du fait de l'évolution de la doctrine liée à la rénovation pédagogique et de la prolongation de la scolarité obligatoire, le secteur devrait comporter au maximum 5.000 à 6.000 élèves. L'équipe médico-sociale scolaire de secteur devrait comprendre un médecin, deux assistantes sociales, deux infirmières et une secrétaire médico-sociale.

Au minimum, ou devrait aboutir à la création d'une équipe comprenant un médecin, une assistante sociale, une infirmière (ou adjointe) et une secrétaire, pour 6.000 élèves.

On trouvera en annexe III un tableau indiquant par régions, l'effectif des personnels de chaque catégorie qui serait nécessaire, l'effectif existant composé du personnel titulaire, contractuel et vacataire équivalent temps plein, et le déficit en personnel, pour des secteurs de 6.000 élèves :

- d'une part, dans l'hypothèse des besoins minima ;
- d'autre part, dans l'hypothèse des normes fixées par les instructions générales du 12 juin 1969.

c) *Perspectives pour 1974.*

Equipement du service de santé scolaire.

Pour l'année 1974, et s'agissant des moyens en personnel, sont prévus les quinze postes budgétaires de médecins contractuels supplémentaires et vingt postes de commis, déjà mentionnés, les crédits de vacation accordés l'an dernier étant maintenus et des crédits nouveaux étant prévus pour l'information et la formation continue des personnels.

En ce qui concerne les assistantes sociales scolaires, aucun poste budgétaire supplémentaire n'a été réclamé, car il convient

de combler auparavant les vacances d'emploi ; les services de l'administration centrale et des départements s'y emploient actuellement.

Un concours interministériel d'assistantes sociales de l'Etat aura lieu dans le courant du quatrième trimestre 1973 et permettra la titularisation de cent cinquante-huit personnes, si le nombre des candidates et des succès est suffisamment important. Des concours de recrutement d'infirmières ont eu lieu, le 29 septembre 1973, pour une trentaine de postes concernant la santé scolaire. Quoi qu'il en soit, il a été demandé aux services des départements un effort particulier pour la prospection de candidatures d'agents contractuels de toutes catégories.

Les crédits de vacances accordés l'an dernier au service de santé scolaire semblant être reconduits, un nouvel effort de prospection des candidatures d'agents vacataires sera également demandé aux services des départements.

En effet, il semble que, compte tenu du nombre des postes budgétaires d'agents contractuels de toutes catégories qui est susceptible d'être accordé à la Santé scolaire en 1974, le recrutement de personnel nouveau ne pourra s'effectuer que par voie de vacation.

En ce qui concerne les moyens en matériel, le rajeunissement du parc automobile se poursuivra notamment par l'acquisition de véhicules légers.

Les camions radiophotographiques vétustes, et plus particulièrement les camions radioscopiques, continueront à être remplacés progressivement.

Enfin, pour poursuivre la campagne d'éducation sanitaire bucco-dentaire, il est envisagé l'achat de nouveaux camions de dépistage.

Aménagement des structures et des missions du service de santé scolaire.

Un aménagement des structures et des missions du service de santé scolaire est actuellement à l'étude afin d'accentuer son rôle dans le dépistage ou la prévention de l'inadaptation de l'enfant à l'école et afin de renforcer les liaisons de ce service avec les autres formes de médecine préventive ainsi qu'avec la médecine familiale.

Il serait souhaitable que cette réforme soit rapidement menée à bonne fin.

8. — LES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE ET LEUR RÉPARTITION

Votre commission a interrogé le Ministre sur ce sujet qui, depuis bien longtemps et pour une double raison lui tient à cœur.

Il s'agit tout d'abord de la croissance toujours rapide, et peut-être sur certains points mal maîtrisée, du volume global de la dépense ; ensuite de la répartition de la charge entre l'Etat et les collectivités locales pour lesquelles elle est souvent insupportable, compte tenu des ressources limitées dont elles disposent.

A de longs commentaires, nous avons préféré la présentation éloquente de quelques-uns parmi les tableaux dont nous avons demandé l'établissement.

Nous espérons que leur lecture n'en fera apparaître qu'avec plus d'urgence la nécessité d'une réforme de la répartition des charges.

Etat de répartition des dépenses d'aide sociale en 1971.
(Dernière année connue.)

FORMES D'AIDE	DÉPENSES totales nettes (en millions de francs).	POURCEN- TAGE du total.	RÉPARTITION de la charge.	
			Etat.	Collectivités locales.
			(Pourcentage.)	
Aide sociale à l'enfance.....	2.181,4	33	81,7	18,3
Aide sociale aux infirmes, aveu- gles et grands infirmes.....	1.430,2	21,7	40,6	59,4
Aide sociale aux personnes âgées.	1.024,9	15,5	37,8	62,2
Aide médicale.....	1.356,6	20,6	41	59
Aide médicale aux tuberculeux..	117	1,8	68,7	31,3
Aide médicale aux malades men- taux	344,3	5,2	70	30
Autres formes d'aide (allocation de loyer, hébergement, famille, réa- daptation sociale)	147,7	2,2	66	34
Total	6.602,1	100		

Est-il utile de rappeler que les dépenses d'aide sociale sont réparties entre l'Etat et les collectivités locales sur la base de barèmes propres à chaque département, barèmes annexés au décret n° 53-687 du 21 mai 1955 qui se sont efforcés tout à la fois :

— de mesurer selon des données objectives, la faculté contributive réelle de chaque département ;

— de faire varier la responsabilité financière de l'Etat, d'une part, des collectivités locales, d'autre part, en fonction de la nature de la dépense.

C'est ainsi que les dépenses ont été classées en trois groupes dans le sens d'une responsabilité dégressive pour l'Etat et progressive pour les collectivités locales, la participation de celles-ci étant dans le groupe II (tuberculeux, malades mentaux, allocations de loyer, hébergement, frais d'administration et de contrôle) le double de celles du groupe I (enfance, hygiène et prévention sanitaire) et dans le groupe III (famille, aide médicale, personnes âgées, infirmes, aveugles et grands infirmes) le double de celle du groupe II.

Evolution récente des dépenses d'aide sociale.

Le tableau ci-dessous donne, en indices, l'évolution des dépenses d'aide sociale de 1968 à 1974 (prévisions) :

FORMES D'AIDE	1968	1969	1970	1971	1972 chiffres provisoires.	1973 prévisions.	1974 prévisions.
Aide sociale à l'enfance...	100	118,4	135,3	157,9	185,3	212,8	238,9
Aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes	100	111,9	127,0	141,9	157,8	171,7	197,5
Aide sociale aux personnes âgées	100	121,8	140,0	158,5	184,5	210,3	238,1
Aide médicale (y compris aide médicale aux tuberculeux et aux malades mentaux)	100	(1) 117,5	(1) 106,5	(1) 107,6	(1) 120,5	(1) 144,1	(2) 199,3
Autres formes d'aide (loyers hébergement, famille, réadaptation sociale)	100	118	131,5	159,0	(3) 136,8	(3) 82,6	(3) 88,0
Ensemble	100	117,2	124,0	137,0	155,8	177,3	215,1

(1) Répercussion de la prise en charge par les caisses maladie des frais d'hospitalisation pour la plupart des malades mentaux bénéficiaires de l'assurance maladie volontaire.

(2) Prise en charge par l'aide sociale à compter du 1^{er} janvier 1974 des cotisations majorées pour les hospitalisés permanents de plus de trois ans.

(3) Diminution des dépenses d'allocations de loyer par suite de l'entrée en vigueur, à compter du 1^{er} juillet 1972, de la loi du 16 juillet 1971 relative à l'allocation de logement. Seuls continueront à être supportés par l'aide sociale les frais engagés par les bénéficiaires d'allocation de loyer mentionnés à l'article 184 du Code de la famille et de l'aide sociale.

La comparaison des dépenses de l'aide sociale n'est possible avec celles de la Sécurité sociale que dans le domaine de la santé.

L'évolution des dépenses globales pour ce risque ont été les suivantes (budget social de la Nation).

1968	1969	1970	1971	1972	1973 prévisions.	1974 prévisions.
100	122,2	151,5	172,6	200,9	228,8	270,0

En 1971, les dépenses globales de l'assurance maladie s'élevaient à 41.385 millions, dont 33.128 millions de prestations en nature et 8.257 millions d'indemnités journalières.

Telles sont, mesdames et messieurs, les indications et les observations sur le budget de la Santé publique que votre commission a souhaité faire connaître au Sénat.

TROISIEME PARTIE

LA SECURITE SOCIALE

Dans notre précédent rapport budgétaire, nous estimions que la réforme de la Sécurité sociale devrait être l'une des œuvres maîtresses attendues de la nouvelle législature.

Effectivement, dès la première déclaration du Gouvernement faite au Parlement, le 10 avril 1973, M. le Premier Ministre affirmait : « Le Gouvernement est décidé à engager en ce domaine difficile une réforme audacieuse, même si celle-ci doit mettre une part des dépenses de la Sécurité sociale à la charge de l'impôt ».

Par la suite, M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale a confirmé, à plusieurs reprises, que des études très poussées étaient poursuivies en ce sens et se traduiraient par une disposition concrète dans le budget de 1974.

En fait, outre les crédits de fonctionnement des services ministériels de tutelle, la loi de finances comporte deux articles — 11 et 12 — consacrés au financement de la Sécurité sociale.

Mais leur impact financier est infime par rapport au véritable budget de la Sécurité sociale — 180 milliards de francs — sur lequel le Parlement n'a pratiquement aucune action, de même que sur l'ensemble du budget social de la Nation qui, portant sur environ 240 milliards de francs, dépasse le budget de l'Etat et représente exactement le cinquième du produit national brut de notre pays (1.200 milliards de francs).

Notre étude portera donc, moins sur le budget du Ministère soumis à nos suffrages que sur quelques problèmes se posant à la Sécurité sociale.

A. — Les articles 11 et 12 A (nouveau) de la loi de finances (compensation entre les régimes).

L'article 11 du projet de loi de finances pour 1974 proposait d'établir une compensation entre l'ensemble des régimes sociaux, c'est-à-dire :

- le régime général ;
- le régime des salariés agricoles ;

— les régimes spéciaux (mines, R. A. T. P., S. N. C. F., marine marchande, fonctionnaires, militaires, Gaz et Electricité de France, collectivités locales) ;

— les régimes des artisans, commerçants et professions libérales ;

— le régime des exploitants agricoles.

Il s'agissait, pour le Gouvernement, de combattre les distorsions démographiques créant des inégalités de charges entre ces régimes.

Le problème est réel. Il a été souvent évoqué devant notre Assemblée au cours des dernières années. En dix ans, 500.000 exploitants agricoles, 200.000 commerçants ont quitté leur profession, faisant perdre ainsi autant de cotisants à leurs organismes de sécurité sociale initiaux, le plus souvent au profit du régime général des salariés, dont le nombre d'assujettis a augmenté, pendant la même période, de 2.500.000. Le rapport entre les cotisants et les retraités s'est, entre 1960 et 1970, dégradé de 2,58 à 1,47 pour l'Organisation autonome de l'industrie et du commerce (ORGANIC) et de 3,39 à 1,93 pour la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA). A plusieurs reprises, le Parlement a dû intervenir pour éviter la catastrophe financière, sans d'ailleurs que le Gouvernement lui permette de dégager une solution définitive et vraiment efficace.

Celle qui nous a été proposée est-elle meilleure ?

Il est permis d'en douter.

La solidarité entre les professions est, *a priori*, souhaitable. Encore faut-il qu'elle puisse s'exercer dans un contexte de stricte égalité de traitement, notamment en matière de cotisations et de prestations.

Or, sur ce plan, les différences sont telles que les auteurs de l'article 11 ont dû imaginer des bases fictives pour le calcul de la compensation. Il faudrait déterminer une *prestation de référence* (qui devrait être la prestation existant réellement dans le régime le moins favorisé) et la *cotisation moyenne* qui serait nécessaire pour la financer s'il existait un seul régime réunissant tous les prestataires et cotisants (la dépense globale à couvrir étant le produit de la prestation de référence par le nombre de prestataires de l'ensemble des régimes actuels concernés et la cotisation moyenne étant obtenue en divisant la dépense globale par le nombre de cotisants).

Il conviendrait ensuite de faire le solde, pour chaque régime, entre ses recettes théoriques (produit de la cotisation moyenne par le nombre de ses cotisants) et ses dépenses théoriques (produit de la prestation de référence par le nombre de ses bénéficiaires).

En 1974, la prestation de référence serait celle des commerçants et artisans, en matière d'assurance maladie (610 F) et celle des exploitants agricoles pour la vieillesse (2.900 F).

Les soldes s'établiraient ainsi :

	MALADIE	VIEILLESSE	ALLOCATIONS familiales.
(En millions de francs.)			
<i>Salariés :</i>			
Régime général		+ 1.499	
Salariés agricoles		+ 313,2	
Collectivités locales		— 195,2	
S. N. C. F.		— 252,9	
Mines	+ 931	— 16	
R. A. T. P.		— 19,1	
E. N. I. M. (marins).....		+ 20,3	
G. D. F.-E. D. F.....			+ 328
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat		+ 384,5	
Militaires	— 296		
<i>Travailleurs indépendants :</i>			
Artisans		— 197,2	
Commerçants	— 53	— 576,8	
Professions libérales		+ 57,7	
<i>Exploitants agricoles</i>	— 582	— 1.855,7	— 328

Au titre de la compensation, chacun de ces régimes se verrait prélever les soldes positifs ou recevrait un apport égal à ses soldes négatifs.

Les bénéficiaires seraient donc les exploitants agricoles, les travailleurs indépendants et quelques régimes spéciaux, sans toutefois que leurs problèmes financiers soient résolus ainsi que nous le verrons plus loin.

Par contre, financeraient l'opération : les salariés du régime général, les agents des collectivités locales, les fonctionnaires et les agents d'Electricité et Gaz de France.

La réforme a été présentée comme un élargissement des mesures de compensation interprofessionnelle déjà intervenues au profit de certains régimes spéciaux de salariés (mines, marine,

S. N. C. F., R. A. T. P.) dont les déficits de prestations en nature maladie et maternité sont désormais pris en charge par le régime général.

Ayant totalement désapprouvé ces dispositions insérées dans les lois de finances pour 1971 et 1972, nous ne saurions avaliser leur généralisation. Il serait injuste de faire supporter le poids le plus lourd de la compensation aux salariés, voire aux salariés les plus modestes qui, par suite du plafonnement des cotisations et de la connaissance parfaite de leurs salaires, sont les seuls à cotiser sur leurs revenus réels.

Nous réclamons une large solidarité en matière de charges sociales. Mais elle doit être organisée à l'échelle nationale. L'effort nécessaire ne saurait être demandé à une seule catégorie professionnelle, mais à l'ensemble des contribuables, c'est-à-dire au budget de l'Etat.

Constatons, d'autre part, l'aberration qu'il y aurait à s'en remettre à de telles fictions.

Pourquoi ne pas réaliser concrètement le régime unique qui, seul, peut assurer l'égalité entre tous les Français, sans distinction de profession ?

M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale nous a assuré que tel était bien son but. Mais ses prédécesseurs avaient déjà fait les mêmes promesses. L'objectif est même inscrit dans l'article premier de chacune des deux lois les plus récentes modifiant un régime de sécurité sociale (1). Une disposition analogue a été insérée dans le projet de loi d'orientation du commerce et de l'artisanat.

Nous ne méconnaissons pas les difficultés de la tâche. Le morcellement et le particularisme professionnel de notre sécurité sociale constituent des obstacles et suscitent des résistances difficiles à vaincre. Mais la plupart de nos partenaires européens se sont heurtés à des problèmes analogues et, ainsi que votre commission l'a exposé dans un rapport d'information récent (2), ont, dans une très large mesure, réussi à les dominer. **La France, qui a placé le mot d'égalité dans sa devise nationale, sera-t-elle le dernier des Neuf à le mettre en pratique dans le secteur de base de toute activité humaine, la santé ?**

(1) Loi n° 72-554 du 3 juillet 1972, portant réforme de l'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales.

Loi n° 72-965 du 25 octobre 1972 relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

(2) N° 286, 1972-1973.

L'Assemblée Nationale a clairement marqué une préoccupation identique à la nôtre en rejetant l'article 11 et en adoptant un amendement fixant au 1^{er} janvier 1978 l'institution du « régime de base minimum unique de protection sociale applicable à tous les Français ». Est également exigé le dépôt, avant le 1^{er} juin 1974, d'un projet de loi instituant une compensation progressive entre les régimes de base obligatoires de sécurité sociale, qui devra devenir totale en 1978. Un autre projet de loi devra, également avant le 1^{er} juin 1974, définir un cadre de présentation annuelle du budget social de la Nation.

Une longue expérience de dispositions législatives de ce genre demeurées sans suite, au moins dans les délais prescrits, nous laisse sceptiques sur la mise en œuvre de ces décisions. Du moins, constituent-elles une manifestation non équivoque de la volonté du Parlement, dont le Gouvernement devra tenir compte. Notre commission veillera à ce qu'il ne l'oublie pas.

Le même amendement, devenu l'article 12 A (*nouveau*), organise, *pour l'année 1974 seulement*, une compensation analogue à celle de l'article 11. Mais il est précisé que les versements imposés aux régimes ayant des soldes positifs seront considérés comme des avances inscrites à un compte spécial ouvert à la Caisse des Dépôts et Consignations, qui en assurera la répartition entre les régimes bénéficiaires.

Malheureusement, aucune mention n'est faite des modalités et délais de remboursement de ces avances.

C'est pourquoi votre commission, unanime, vous propose d'abord de supprimer dans le nouvel article 12 A les paragraphes II à VI, qui organisent pour 1974 cette compensation strictement démographique que nous jugeons trop partielle et injuste dans la mesure où elle ne tient pas compte des différences entre cotisations et prestations des divers régimes, donc de leur déficit réel.

Il nous paraît inutile de remplacer le système actuel de subvention budgétaire par une disposition aussi imparfaite et éphémère.

Nous désirons une compensation nationale, plaçant définitivement tous les assurés dans une position strictement égale. C'est pourquoi notre amendement laisse subsister l'obligation pour le Gouvernement de déposer, avant le 1^{er} juin 1974, deux projets de loi : l'un sur la compensation entre les régimes, l'autre sur le cadre de présentation du budget social de la Nation.

Pour le cas où sa proposition de rejet partiel de l'article 12 A (*nouveau*) serait écartée en séance publique, votre commission, *unanime*, vous suggère un autre amendement exigeant que les modalités de remboursement des avances, imposées par le texte de l'Assemblée Nationale à certains régimes, seront fixées par le projet de loi qui doit être déposé avant le 1^{er} juin 1974 et instituer un régime définitif de compensation.

D'autre part votre commission vous demande également, à *l'unanimité*, d'insérer après le deuxième alinéa de cet article, l'alinéa suivant :

« Dans le cadre des réformes prévues à l'alinéa précédent, un aménagement de l'assiette des charges sociales assumées par les entreprises sera recherché pour tenir compte de l'ensemble des éléments d'exploitation. »

Une dispositions analogue figure à l'article 7 *bis* (*nouveau*) du projet de loi d'orientation du commerce et de l'artisanat. Nous avons alors jugé qu'elle ne devait pas se limiter à ces professions et la commission avait décidé d'en proposer également l'insertion dans la loi de finances.

L'objectif est de rétablir une égalité entre les diverses entreprises, l'assiette actuelle des cotisations sociales, fondée uniquement sur les salaires, faisant peser un lourd handicap sur les seules entreprises employant beaucoup de main-d'œuvre.

B. — L'article 12 de la loi de finances (fiscalisation partielle).

L'article 12 de la loi de finances a été présenté comme la première mesure de fiscalisation partielle des ressources de la Sécurité sociale.

Il s'agit d'affecter à la Caisse nationale d'assurance maladie du régime général des salariés un crédit égal au produit du droit de fabrication sur les alcools, évalué à 920 millions de francs pour 1974.

La justification doctrinale est fondée sur la constatation évidente des dépenses sanitaires considérables qu'entraînent les soins et les prestations à consentir aux victimes directes ou indirectes de l'alcoolisme. La recette est même sans commune mesure avec elles.

M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale a même déclaré que, sans l'alcoolisme, il n'y aurait pas de déficit de la Sécurité sociale. Cette affirmation est difficilement vérifiable, mais nous souscrivons totalement à la dénonciation de ce fléau social.

Une première remarque s'impose : l'alcoolisme n'est pas une maladie réservée aux salariés. Pourquoi n'en compenser les implications financières qu'au profit du régime général ?

Peut-être pour lui permettre de mieux supporter la ponction que lui fera subir la compensation organisée par l'article 11. Cette hypothèse paraît, du reste, confirmée par la modification, introduite à la demande du Gouvernement, comme conséquence du texte nouveau de l'article 11 (devenu 12 A *nouveau*). Il ne s'agira pas d'une subvention, ainsi que le prévoyait le texte initial de l'article 12, mais d'une avance, terme employé dans la dernière rédaction pour les versements effectués au titre de la compensation.

Observons donc qu'il ne s'agit pas vraiment d'une véritable fiscalisation. Il n'y a pas, en effet, d'affectation réelle d'une ressource.

Si l'on veut néanmoins appliquer ce vocable à l'opération proposée, nous devons alors constater que, depuis longtemps, notre Sécurité sociale était partiellement « fiscalisée » par la voie des subventions budgétaires à divers régimes de sécurité sociale.

Ainsi, la loi de finances pour 1974, malgré la « défiscalisation » organisée dans le cadre de la compensation inter-régimes par l'article 11 (évaluée à 1.339 millions de francs) comporte, comme la précédente, environ 10.300 millions de francs de subventions aux régimes sociaux. Avec le Fonds national de solidarité et les taxes affectées au budget annexe des prestations sociales agricoles, les dépenses budgétaires au titre de la Sécurité sociale passeront même de 16.910 millions de francs en 1973 à 17.334 millions de francs en 1974.

D'autre part, les crédits d'aide sociale seront élevés de 4.620 millions de francs à 5.498 millions de francs.

C'est dire que l'article 12 ne constitue pas une disposition déterminante dans la voie de la fiscalisation.

Celle-ci demande un peu plus de cette audace promise par M. le Premier Ministre dans la recherche d'un financement valable de la Sécurité sociale.

M. le Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de l'Economie et des Finances a déclaré à l'Assemblée Nationale, au cours de la discussion de l'article 11, qu' « à l'occasion du prochain projet de loi de finances l'affectation d'une ressource fiscale au régime de Sécurité sociale sera incluse dans la loi ».

Sera-ce une nouvelle mesure partielle, accentuant le caractère hétéroclite du financement de la Sécurité sociale ou le Gouvernement proposera-t-il enfin une réforme cohérente fondée sur des réalités, non seulement démographiques, mais économiques ?

Déjà, le Gouvernement, après avoir insisté depuis plusieurs mois sur le premier pas vers une fiscalisation partielle de la Sécurité sociale l'a déjà sensiblement atténué puisqu'après la transformation en mesure d'avance provisoire de la compensation qu'il avait imaginée par l'article 11, il a fait modifier l'article 12 pour lui donner également le caractère d'avance.

Votre commission unanime a refusé cette solution.

Sans doute, si la date prévue pour le dépôt d'un projet de loi définitif de compensation est respectée, le financement de l'assurance maladie sera-t-il peut-être assuré autrement.

Mais il sera temps, alors, de revenir sur la fiscalisation si elle ne s'impose plus.

Rendus sceptiques par les précédents en matière d'obligation de réforme inscrite dans la loi mais dépourvue de sanction, nous préférons donner un effet moins provisoire au versement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés d'un crédit égal au montant du produit du droit de fabrication sur les alcools.

C'est pourquoi nous vous proposons de reprendre le texte initial du Gouvernement, valable non seulement pour 1974, mais pour les années suivantes et apportant à la Caisse nationale une ressource non remboursable.

C. — La situation financière des principaux régimes.

Les inquiétudes formulées l'année dernière devant l'accroissement du déséquilibre de deux branches du régime général et de plusieurs régimes spéciaux se trouvent considérablement aggravées par les résultats probables de l'exercice 1973 et les prévisions pour 1974.

L'assurance *vieillesse* du régime général, qui présentait encore un solde bénéficiaire de 62 millions de francs en 1972, enregistrera vraisemblablement un déficit de 1.247 millions de francs en 1973 et de 2.020 millions de francs en 1974.

Elle devra, en outre, verser 1.499 millions de francs au titre de la compensation si l'article 12 A de la loi de finances est adopté dans le texte voté par l'Assemblée Nationale.

Pour l'assurance *maladie*, le bilan est très largement négatif : — 1.744 millions de francs en 1972, — 2.434 millions de francs en 1973, — 3.282 millions de francs en 1974.

La compensation doit, d'autre part, lui faire perdre 931 millions de francs.

Elle recevra, par contre, les 920 millions provenant du droit de fabrication sur les alcools et se verra allégée de la charge des hospitalisés permanents, prochainement transférée par décret à l'aide sociale, représentant environ 720 millions de francs.

En matière d'*accidents du travail*, l'évolution est moins défavorable, les pertes paraissant pouvoir être ramenées de 277 millions de francs en 1972 à 190 millions de francs en 1973 et 68 millions de francs en 1974.

Seules, les *allocations familiales* prospèrent de plus en plus, l'excédent qui s'établit à 3.660 millions de francs en 1972, étant susceptible, malgré un léger fléchissement en 1973 (prévisions : 3.495 millions de francs) de s'élever à 5.672 millions de francs en 1974.

Ainsi, cette dernière branche pourra-t-elle encore, l'année prochaine, financer les deux autres, bien qu'amputée de 328 millions de francs au titre de la compensation.

Il est, du reste, envisagé de mieux équilibrer les recettes en modifiant la répartition des cotisations : celles théoriquement destinées aux allocations familiales seraient diminuées de 1,50 % au profit de l'assurance *vieillesse*, la contribution globale des assujettis demeurant inchangée.

A législation constante, l'ensemble des prévisions pour 1974 laissait apparaître un *suréquilibre* de 302 millions de francs pour le régime général, malgré les charges du Fonds national de solidarité (1.783 millions de francs), le financement d'équipements hospitaliers et sociaux (440 millions de francs) et la compensation des dépenses des régimes spéciaux des mines, de la S. N. C. F., des marins et de la R. A. T. P. (2.257,8 millions de francs en 1972).

Mais les nouvelles opérations prévues par la présente loi de finances (charge de compensation : 2.758 millions de francs ; apport de 920 millions de francs par l'article 12) et le transfert de 720 millions de francs à l'aide sociale lui imposeront un *déficit de 816 millions de francs*.

M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale a commenté ainsi cette situation, au cours du débat sur l'article 11, à l'Assemblée Nationale :

« Dans ces conditions, le régime général sera en mesure de faire face sans difficulté, en 1974, aux dépenses supplémentaires résultant de la compensation. »

Les régimes des *travailleurs indépendants* se trouveront dans une situation beaucoup plus préoccupante que par le passé puisque, sans aide nouvelle, le solde négatif devrait atteindre, en 1974 :

— 498 millions de francs pour l'assurance vieillesse des professions artisanales ;

— 486 millions de francs pour l'assurance vieillesse des professions industrielles et commerciales ;

— 403 millions de francs pour l'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles ;

— 0,6 million de francs pour la Caisse nationale des barreaux français (déficitaire pour la première fois).

Seul le régime vieillesse des professions libérales demeurerait excédentaire de 4 millions de francs, ce qui représente toutefois une chute de 50 % par rapport à 1973 et de 82 % sur 1972.

Néanmoins, le document annexé à la loi de finances et intitulé « Comptes prévisionnels des régimes de protection sociale recevant une aide de l'Etat ou d'un autre régime » présente les trois premiers régimes comme devant se trouver en équilibre rigoureux, sans subvention budgétaire.

Pour les caisses de vieillesse d'artisans et de commerçants, ce résultat miraculeux se trouverait à peu près atteint par une répartition différente du produit de la contribution de solidarité des sociétés et par la compensation de l'article 12.A.

Pour l'assurance maladie des travailleurs indépendants, la compensation n'apportant que 53 millions de francs, alors que le déficit prévisible est de 403 millions de francs, nous constatons un gonflement considérable de la rubrique des « recettes diverses ». Les responsables de la Caisse nationale et du Ministère de la Santé

publique et de la Sécurité sociale n'ayant pu établir l'origine de cette manne, il paraît incontestable que le Ministère de l'Economie et des Finances a artificiellement majoré la ligne « divers », dont l'importance ne repose, à notre connaissance, sur aucune réalité. **Votre commission s'élève avec force contre cette falsification délibérée des documents d'information soumis au Parlement en application de la loi** (dans le cas présent, exécution de l'article 64 de la loi de finances pour 1971).

Il est certain que le régime maladie des travailleurs indépendants se trouvera en difficulté bien avant la fin de l'exercice, à moins que ces « recettes diverses » actuellement illusoire soient retirées d'une nouvelle augmentation des cotisations, déjà fortement majorées cette année. **Nous exigeons des précisions sur ce point.**

D. — L'évolution des prestations.

Malgré les progrès considérables réalisés depuis la création de la Sécurité sociale, qui ont abouti à la couverture de la quasi-totalité de la population, il existe encore de nombreuses lacunes et surtout de graves inégalités.

Elles subsisteront vraisemblablement tant que ne sera pas enfin institué le régime unique dont nous avons évoqué plus haut l'éventualité.

Dans cette attente, il est indispensable de progresser sans cesse. Aussi, notre bilan ne saurait-il être seulement financier mais aussi et surtout qualitatif.

1. — AMÉLIORATIONS INTERVENUES EN 1973

Assurance maladie.

La loi n° 72-1203 du 23 décembre 1972 a prolongé de seize à dix-sept ans l'âge limite d'ouverture du droit aux prestations d'assurance maladie en faveur des *jeunes à la recherche d'un premier emploi* à l'issue de leur scolarité obligatoire, inscrits comme demandeurs d'emploi à l'Agence nationale pour l'emploi.

Le décret n° 73-423 du 27 mars 1973 a précisé les modalités d'application au regard de la législation de Sécurité sociale de la loi du 5 juillet 1972 sur la *garantie de ressources des travailleurs*

âgés de soixante ans. En particulier, pour l'ouverture des droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, ou pour le capital-décès, toute journée comprise dans les périodes au cours desquelles le travailleur bénéficie de la garantie de ressources est assimilée à six heures de travail salarié.

Accidents du travail et maladies professionnelles.

Les décrets n° 72-1010 du 2 novembre 1972 (*Journal officiel* du 9 novembre 1972) et n° 73-215 du 23 février 1973 (*Journal officiel* du 2 mars 1973) ont porté de quarante-huit à soixante-trois les *tableaux de maladies professionnelles* annexés au décret du 31 décembre 1946 et ont révisé onze tableaux existants.

Depuis le 1^{er} janvier 1973, la tarification applicable aux *entreprises du bâtiment*, qui jusqu'alors bénéficiaient de taux collectifs, quels que soient leurs effectifs et leurs risques, a été modifiée (arrêté du 28 décembre 1972). Désormais, une tarification personnalisée est prévue pour lesdites entreprises occupant au moins cent salariés.

Le décret n° 73-530 du 15 juin 1973 relatif aux *pensions minières* a apporté diverses améliorations au régime des pensions en prévoyant des bonifications de fond pour certaines périodes d'invalidité prises en compte pour l'ouverture du droit et le calcul des pensions de vieillesse, la revalorisation des rentes servies à des travailleurs ne justifiant pas de quinze ans de services et une garantie supplémentaire d'évolution des retraites en fonction des salaires.

Assurance vieillesse.

Outre le relèvement du minimum vieillesse à 4.800 F par an, sont intervenus :

- l'abaissement de soixante-cinq à cinquante-cinq ans de l'âge d'ouverture du droit à la *pension de réversion* pour les veuves (non encore effective en agriculture, la loi demeurant en discussion) ;
- le calcul des pensions sur les *dix meilleures années* ;
- la généralisation des *retraites complémentaires*.

Prestations familiales.

Complétant une revalorisation de 13 % et la suppression des abattements de zones, un ensemble de mesures de simplification a fait l'objet du décret n° 73-248 du 8 mars 1973 et peut être ainsi résumé :

— *allocation d'orphelin* : suppression, au 1^{er} avril 1973, de toute condition préalable de ressources ;

— *allocation aux mineurs handicapés* : il sera désormais présumé que les familles ayant la charge d'un enfant dont l'incapacité permanente est supérieure à 80 % assument, pour son éducation, des frais supérieurs à ceux qu'entraînerait l'éducation d'un enfant non handicapé du même âge. Par ailleurs, la condition de ressources pour l'octroi de l'allocation est supprimée au 1^{er} juillet 1973 (loi n° 73-629 du 10 juillet 1973) ;

— *allocation aux handicapés adultes* : harmonisation des conditions de ressources avec celles, plus simples, en vigueur pour l'allocation de salaire unique ;

— *allocations de salaire unique et de la mère au foyer, allocation pour frais de garde* : adaptation des règles de décompte des ressources dans certains cas particuliers : départ du chef de famille sous les drapeaux, séparation de deux conjoints ; modification des règles applicables lorsque la mère de famille n'exerce qu'une activité professionnelle temporaire ;

— *allocation de logement* : unification des règles en vigueur pour le décompte des ressources des ascendants et des enfants vivant ordinairement au foyer.

2. — AMÉLIORATIONS PRÉVUES POUR 1974

Assurance maladie.

Le Conseil des Ministres du 26 septembre 1973 a décidé des mesures relatives à la simplification du contrôle médical et au caractère sélectif de ses interventions.

D'autre part, un projet de décret est actuellement en préparation, tendant à aligner le mode de calcul des pensions d'invalidité du régime général sur celui des pensions de vieillesse, en prévoyant, pour leur détermination, la prise en considération des dix années civiles les plus avantageuses pour l'assuré.

Accidents du travail et maladies professionnelles.

Les études poursuivies permettent d'envisager des mesures législatives sur les points suivants :

— modification de l'article L. 454 du Code de la Sécurité sociale : *conditions d'attribution des rentes aux ayants droit du travailleur décédé par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;*

— *revalorisation des rentes* attribuées à la suite d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées sur des territoires dépendant de la France.

Sont également prévues diverses simplifications, un premier décret devant apporter des assouplissements aux modalités de fixation de la date de guérison ou de consolidation des blessures en matière d'accidents du travail.

Enfin, un projet de décret permettant, dans le régime des clercs et employés de notaires, l'attribution d'une pension de réversion au profit de la veuve lorsque le mariage a été contracté postérieurement à la cessation d'activité du mari, ainsi que l'attribution d'une pension de vieillesse aux assurés qui, postérieurement au 1^{er} juillet 1939, auraient effectivement versé des cotisations au régime spécial pendant au moins quinze ans.

Assurance vieillesse.

L'abaissement de l'âge de liquidation de la pension pour *les prisonniers de guerre et les anciens combattants* devrait être effectif à partir du 1^{er} janvier prochain.

D'autre part, le Conseil des Ministres du 26 septembre 1973 a prévu :

— de porter à deux ans (au lieu d'un) et pour tous les enfants (et non à partir du deuxième), la *majoration de durée d'assurance pour la pension de mère de famille ;*

— la possibilité, pour les *veuves*, de cumuler leur pension de réversion avec une pension personnelle, dans la limite de 50 % des ressources antérieures du ménage ;

— *la suppression de la notion de rente*, le droit à pension pouvant être désormais ouvert au bout d'un an d'assurance (au lieu de quinze ans) ;

— une *revalorisation des pensions* deux fois par an (1^{er} janvier et 1^{er} juillet) ;

— un *réajustement des pensions d'artisans et commerçants* (art. 15 *sexies* du projet de loi d'orientation).

Ont, enfin, été décidées :

— la *suppression*, à partir du 1^{er} janvier 1974, de la *référence à l'obligation alimentaire* dans le calcul du plafond de ressources, en ce qui concerne le *Fonds national de solidarité* ;

— l'*élévation* de 40.000 F à 50.000 F du *plafond d'exonération de récupération sur succession*.

De plus, sera déposé au printemps 1974 un projet de loi-cadre comportant, notamment, l'*institution d'un minimum social garanti pour les personnes âgées*.

Par contre, la « *retraite à la carte* » envisagée par le Premier Ministre est encore à l'étude.

Prestations familiales.

Dans sa déclaration du 10 avril 1973 au Parlement, M. le Premier Ministre avait annoncé la conclusion d'un « *contrat de progrès* » avec les représentants des familles.

Les travaux déjà accomplis, en ce domaine, par les organismes familiaux, la Caisse nationale des allocations familiales et le Comité consultatif de la famille ont permis au Gouvernement de décider le 26 septembre 1973, les mesures suivantes :

— *garantie de progression du pouvoir d'achat des prestations familiales* : les prestations familiales sont « *traditionnellement* » revalorisées au 1^{er} août de chaque année sur la base de l'évolution des prix de détail au cours de l'année précédente. Désormais, les prestations familiales croîtront plus vite que les prix. Chaque année, à partir de 1974, et au moment de leur relèvement, sera donc engagée avec les représentants des familles une négociation sur cette progression du pouvoir d'achat ;

— *extension du régime de l'allocation d'orphelin à de nouveaux cas sociaux* : personne assumant la charge d'un orphelin de père ou de mère, en cas de défaillance du parent survivant, personne recueillant un enfant né de père et de mère inconnu, pères célibataires. Cette extension, demandée par la Caisse nationale des allocations familiales, majorerait de 180.000 le nombre des bénéficiaires. Elle interviendra par voie législative ;

— *réforme de l'allocation de maternité* : ouverture du droit à l'occasion de chaque naissance, sans condition de délai ou d'âge de la mère. Par ailleurs, la prestation serait versée par moitié à la naissance, puis en deux fractions égales après les examens de santé obligatoires, ce qui permettrait d'abroger le système actuel de sanction en matière de surveillance sanitaire des enfants du premier âge. La voie législative sera nécessaire ;

— relèvement du plafond d'attribution de *l'allocation pour frais de garde* (porté à 27.477 F pour une famille de deux enfants et à 36.636 F pour quatre enfants) ;

— création d'une *allocation de rentrée scolaire* pour tous les enfants de deux à seize ans dont les familles ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu (environ 1.700.000 familles et 3.400.000 enfants). Le taux serait de 100 F par enfant ;

— accroissement (de 3.500 F à 7.000 F) du montant maximum des *prêts destinés à l'amélioration de l'habitat*. Le financement serait assuré par un doublement du montant du prélèvement effectué à cet effet sur les prestations familiales, actuellement fixé à 0,25 %. *Nous souhaiterions que de tels prêts soient également accordés aux agriculteurs et demandons des engagements sur ce point.*

D'autre part, un *projet de loi d'orientation en faveur des handicapés* sera déposé au cours de la présente session. Il apportera la gratuité totale des frais de rééducation particulière nécessaire aux handicapés de moins de vingt ans, avec prise en charge à 100 % des frais médicaux et paramédicaux. Les handicapés adultes bénéficieront d'une autonomie personnelle et financière par l'octroi d'un minimum de ressources garanti (analogue au minimum vieillesse), éventuellement majoré pour nécessité de tierce personne, sans considération de la situation de fortune de sa famille ni récupération sur sa succession.

E. — L'article 46 de la loi de finances.

L'article 46 de la loi de finances tend à modifier les articles L. 588 et L. 602 du Code de la Sécurité sociale relatifs à la couverture des charges d'assurance maladie des fonctionnaires et des militaires.

Aux termes de ces articles, le financement de ces régimes est assuré par une double cotisation, l'une émanant des intéressés, l'autre de l'Etat.

Le Gouvernement a jugé jusqu'ici que le versement émanant de l'administration n'était que la contrepartie de services actifs dont elle bénéficiait.

Le décret n° 69-11 du 2 janvier 1969 avait porté, à compter du 1^{er} octobre 1968, de 1,75 % à 2,75 % le taux de la cotisation d'assurance maladie précomptée sur les pensions des retraités militaires et versée à la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale.

Or, ce décret a été annulé, motif pris de ce qu'il n'avait pas été fixé de cotisation pour l'Etat à un taux au moins égal à celui de la cotisation des retraités.

En conséquence, les cotisations ont été ramenées au taux ancien dès le quatrième trimestre 1972.

Le Gouvernement demandait au Parlement, par l'article 46, de décider que, pour l'avenir, la cotisation « patronale » ne serait versée que pour les personnels en activité.

Il nous proposait aussi de décider que les cotisations versées demeureront acquises à la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale.

L'Assemblée Nationale a supprimé cet article.

Votre commission, unanime, refuse, elle aussi, de valider rétroactivement ces perceptions illégales et vous proposerait de confirmer le rejet de cette disposition si le Gouvernement voulait la reprendre.

CONCLUSION

Tels sont, Mesdames et Messieurs, quelques-uns des points sur lesquels ont, entre autres sujets, porté les investigations, les réflexions, les critiques de votre commission.

Il nous faut maintenant porter une appréciation d'ensemble sur le projet de budget qui nous est présenté pour 1974.

Comme il est naturel, il comporte, parfois intimement mêlés, des progrès et des retards, ceux-là même que nous avons tenté de faire apparaître tout au long de ce rapport.

Des premiers, nous prenons acte avec satisfaction. Aux seconds nous nous référerons pour proposer aux ministres concernés une maxime dont nous souhaitons qu'ils s'inspirent tout au long de cette prochaine année : « Rien n'est fait lorsque tout reste à faire ».

Telles sont, Mesdames et Messieurs, les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales, en chargeant son rapporteur d'obtenir, au cours des débats du Sénat les éclaircissements et mises au point attendus des représentants du Gouvernement, a adopté le présent avis, assorti des amendements ci-après.

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Première partie de la loi de finances.

Art. 12 A (nouveau).

Amendement : Après le deuxième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

Dans le cadre des réformes prévues à l'alinéa précédent, un aménagement de l'assiette des charges sociales assumées par les entreprises sera recherché pour tenir compte de l'ensemble des éléments d'exploitation.

Amendement : Supprimer les paragraphes II à VI.

Amendement : Compléter le dernier alinéa du paragraphe II par la phrase suivante :

Les modalités de remboursement de ces avances seront fixées par le projet de loi prévu au premier alinéa du paragraphe I.

Art. 12.

Amendement : Reprendre le texte initial du projet de loi, ainsi rédigé :

A compter du 1^{er} janvier 1974, un crédit d'un montant égal au produit du droit de fabrication sur les alcools est ouvert chaque année par la loi de finances sous forme d'une subvention à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Si le champ d'application de ce droit venait à être modifié, le crédit ouvert chaque année à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés serait égal au montant du crédit inscrit l'année précédente, affecté d'un taux de variation. Ce taux serait égal à la variation, par rapport à l'année précédente, du montant total des droits sur les alcools supportés par les produits actuellement passibles du droit de fabrication.

ANNEXES



ANNEXE I

TABLEAU DES EFFECTIFS BUDGETAIRES DE L'ADMINISTRATION CENTRALE (1973)

Personnel de direction.....	44
Administrateurs civils.....	203
Conseillers au travail et à la législation sociale, administrateurs....	9
Conseiller technique.....	1
Agents supérieurs.....	33
Attachés d'administration centrale.....	204
Secrétaires d'administration.....	38
Secrétaires administratifs.....	258
Agents de service intérieur et dessinateur-projeteur.....	9
Personnel technique.....	28
Personnel administratif d'exécution.....	1.057
Personnel mécanographe.....	43
Personnel téléphoniste.....	29
Personnel du service intérieur.....	181
Personnel ouvrier.....	72
Personnel social.....	55
D.R.T.M.O. (mis à la disposition de l'administration centrale)....	1
Agents contractuels.....	289
Attachés du travail.....	3
Total	2.557
Inspecteurs généraux et inspecteurs des affaires sociales.....	81

EFFECTIFS BUDGETAIRES DES SERVICES DE SANTE (1973)

Corps des médecins inspecteurs de la santé publique (nouveau corps).	276
Corps des médecins inspecteurs de la santé publique (corps provisoire).	533
Assistants sociales.....	1.395
Adjointes du service de santé scolaire.....	417
Infirmières	739
Secrétaires médicales.....	33
Conducteurs d'automobile.....	47
Médecins contractuels.....	426
Assistants sociaux contractuelles.....	89
Ingénieurs sanitaires (contractuels).....	11
Personnel du service de protection sanitaire.....	11
Personnel du contrôle sanitaire aux frontières.....	100
Total	4.077
Pharmaciens inspecteurs de la santé.....	88
Personnel du laboratoire des actions de santé et du laboratoire de contrôle des médicaments.....	145

**EFFECTIFS BUDGETAIRES DES SERVICES
DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (1973)**

Directeurs et directeurs adjoints.....	159
Inspecteurs	720
Services administratifs et chefs de contrôle.....	1.360
Personnel administratif d'exécution (catégories C et D).....	2.711
Agents de service et téléphonistes.....	121
Médecins contractuels.....	12
Agents contractuels.....	20
<hr/>	
Total	5.103

**EFFECTIFS BUDGETAIRES
DES DIRECTIONS REGIONALES DE LA SECURITE SOCIALE**

Personnel supérieur des bureaux.....	350
Corps de l'inspection.....	321
Rédacteurs	401
Contrôleurs comptables.....	153
Chefs de section (cadre d'extinction).....	3
Personnels administratifs de catégorie C et D.....	1.090
Personnel de service et téléphoniste.....	57
<hr/>	
Total	2.375

SERVICE DE SANTE SCOLAIRE — PERSONNEL DE SECTEUR

Effectifs réels et déficit en personnel établis par régions
dans l'hypothèse de secteurs médico-sociaux scolaires de 6.000 élèves.
(Effectif réel — titulaires + contractuels + vacataires équivalents plein temps).

REGIONS	POPULATION SCOLAIRE	EFFECTIFS A PREVOIR de besoins d'assistantes sociales, d'infirmières, de secrétaires.	1° AVEC UNE EQUIPE MEDICO-SOCIALE SCOLAIRE composée d'un médecin, d'une assistante sociale, d'une infirmière, d'une secrétaire (normes minimales).								2° AVEC UNE EQUIPE médico-sociale scolaire composée d'un médecin, de deux assistantes sociales, de deux infirmières et d'une secrétaire (normes et instructions générales n° 106 du 12 juin 1969).			
			Médecins.		Assistantes sociales.		Infirmières.		Secrétaires.		Médecins et secrétaires.	Effectifs à prévoir d'assistantes sociales et d'infirmières.	Déficit d'assistantes sociales.	Déficit d'infirmières.
			Effectif réel.	Déficit.	Effectif réel.	Déficit.	Effectif réel.	Déficit.	Effectif réel.	Déficit.				
Nord	926.727	154,5	59	95,5	77,5	77	88	66,5	59	95,5	Les chiffres du tableau ci-contre demeurent valables dans cette deuxième hypothèse.	300	232	221
Picardie	367.468	61,5	40	21,5	26	35,5	36	25,5	20	41,5		123	97	87
Région parisienne.....	1.720.223	296	265	21	202,5	83,5	210,5	75,5	108	178,5		572	370	362
Centre	450.916	75	41,5	35,5	37	38	52	23	25	50		150	113	98
Haute Normandie.....	345.118	44	33	11	21	23	40	4	14	30		88	73	46
Basse Normandie.....	302.259	50	36	14	18	32	46	4	9	41		100	82	56
Bretagne	603.701	101	70	31	53	48	76	25	24	77		202	140	126
Pays de la Loire.....	565.069	93,5	64	29,5	34	50	64,5	29	48	45,5		187	153	113
Poitou-Charentes	316.937	52,5	39	13,5	18	34,5	51	1,5	19	33,5		105	87	41
Limousin	139.972	23,5	17	6,5	16	7,5	23	6,5	8	15,5		47	31	24
Aquitaine	464.871	78,5	56	12	55	23	69	9,5	27	51		157	102	88
Midi-Pyrénées	472.377	73,5	56	22,5	67	11,5	84	»	38	40,5		157	90	73
Champagne	312.704	52,5	29	23,5	18	34,5	36	16,5	15	37,5		105	87	69
Lorraine	528.424	88	59	29	37,5	50,5	76,5	11,5	21	67		176	138	100
Alsace	288.000	48	27	21	31	17	28,5	19,5	4	44		96	65	68
Franche-Comté		44,5	23	21,5	21	23,5	29	15,5	9	35,5		89	68	60
Bourgogne	321.005	53,5	34,5	19,5	25	28	47	6	18	35		106	81	61
Auvergne	258.051	43	36	6,5	30	13	42,5	»	17	25,5		86	56	45
Rhône-Alpes	839.163	149	110,5	38	116	38	126,5	22,5	49	100		298	182	172
Languedoc	364.152	63	48	15,5	43	20	59	4	25	38		126	83	67
Provence - Côte d'Azur - Corse	740.544	124	94,5	30	94,5	29,5	103	21	67	57	248	154	145	
D. O. M.	359.792	60	22	38	24	36	42	18	16	44	120	96	78	
Total	10.952.809	1.833	1.261	563	1.065	757	1.430	408,5	644	1.188	3.647	2.589	2.202	

ANNE

EXECUTION

Autorisations de

RUBRIQUES (1)	ENVELOPPE		DOTATION 1971	
	Hypothèse normale (2).	Hypothèse basse (3).	Francs courants (4).	Francs 1970 (5).
Centres hospitaliers régionaux.....	1.180.000.000	1.084.000.000	160.397.380	155.569.420
Hôpitaux non centres hospitaliers régionaux..	900.000.000	651.000.000	110.572.530	107.244.300
Etablissements pour personnes âgées.....	540.000.000	496.000.000	33.019.530	32.025.640
Maladies mentales.....	540.000.000	465.000.000	79.500.960	77.107.980
Formation des personnels.....	220.000.000	217.000.000	7.190.304	6.973.670
Divers	220.000.000	187.000.000	41.691.969	40.437.040
	3.600.000.000	3.100.000.000	432.372.673	419.358.250
Enfance inadaptée.....	344.000.000	298.000.000	61.066.864	59.230.620
Handicapés adultes.....	376.000.000	295.000.000	49.010.967	47.537.140
Famille	273.000.000	258.000.000	13.259.099	12.860.400
Personnes âgées.....	186.000.000	179.000.000	18.735.177	18.171.830
Formation des personnels.....	71.000.000	70.000.000	11.958.345	11.598.710
	1.250.000.000	1.100.000.000	154.030.452	149.398.700
Départements d'outre-mer :				
Santé	209.740.000		15.043.166	»
Action sociale.....	47.570.000	N. V.	»	»
Recherche	570.000		»	»
	257.880.000	249.290.000	15.043.166	14.590.850
Totaux	5.107.880.000	4.449.290.000	601.446.291	583.347.800

XE III

DU VI^e PLAN

programme ouvertes.

DOTATION 1972		DOTATION 1973		TOTALUX 1971-1973		TAUX	
Francs courants (6).	Francs 1970 (7).	Francs courants (8).	Francs 1970	Francs courants (10).	Francs 1970 (11).	(11.2)	(11/3)
224.983.398	206.399.770	325.170.000	284.101.030	710.550.778	646.070.220	54,38	59,60
139.445.878	127.927.650	257.470.246	224.951.760	507.488.654	460.123.710	51,12	70,68
43.385.086	39.801.480	53.228.066	46.505.360	129.632.682	118.332.480	21,91	23,86
75.211.000	68.998.570	89.208.466	77.941.440	243.920.426	224.047.990	41,49	48,18
21.650.000	19.861.710	13.621.000	11.900.670	42.461.304	38.736.250	17,93	17,85
56.260.008	51.612.930	75.384.590	65.863.510	173.336.567	157.913.480	73,11	84,44
560.935.370	514.602.110	814.082.368	711.263.770	1.807.390.411	1.645.224.130	45,70	53,07
63.535.767	58.289.650	63.110.944	55.142.600	187.713.575	172.662.870	50,19	57,94
34.224.233	31.490.140	45.682.796	39.914.890	129.017.996	118.942.170	31,63	40,32
34.000.000	31.192.620	47.672.746	41.653.630	94.981.845	85.706.650	31,39	38,22
27.900.000	25.596.300	36.966.074	32.298.760	83.801.251	76.066.890	40,90	42,50
9.200.000	8.440.360	9.097.000	7.948.410	30.255.345	27.987.480	39,42	39,90
168.960.000	155.009.070	202.529.560	176.958.290	525.520.012	481.366.060	38,51	48,78
49.039.630	44.990.500	21.215.000	18.936.400	85.297.796	78.517.750	37,43	
6.000.000	5.504.600	13.670.000	11.944.030	19.670.000	17.448.630	36,68	
»	»	570.000	496.030	570.000	498.030	87,37	
55.039.630	50.495.100	35.455.000	31.378.460	105.537.796	96.464.410	37,41	38,69
784.935.000	720.106.280	1.052.066.918	919.600.520	2.438.448.219	2.223.054.600	43,52	49,96

ANNEXE IV

LOI DE FINANCES

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Art. 11.

..... Supprimé

Art. 12 A (nouveau).

I. — Le Gouvernement déposera, avant le 1^{er} juin 1974, un projet de loi instituant une compensation entre les régimes de base obligatoires de Sécurité sociale, à l'exclusion de tout régime complémentaire.

Cette compensation sera progressive pour être totale au 1^{er} janvier 1978, date à laquelle sera institué le régime de base minimum unique de protection sociale applicable à tous les Français.

Un décret en Conseil d'Etat fixera le montant des diverses ressources nécessaires pour l'alimentation du budget des différents régimes de base de Sécurité sociale.

L'ensemble des recettes et dépenses de tous les régimes de protection sociale est présenté chaque année au Parlement, en annexe à la loi de finances.

II. — Pour l'année 1974, et à compter du 1^{er} janvier, les modalités de la compensation sont fixées comme suit :

Elle est instituée entre les régimes obligatoires de Sécurité sociale, à l'exclusion de tout régime complémentaire en ce qui concerne les charges de l'assurance vieillesse au titre des droits propres, de l'assurance maladie et maternité au titre des prestations en nature, ainsi que des prestations familiales.

Fondée sur les rapports cotisants actifs/bénéficiaires, elle est calculée sur la base d'une prestation de référence et d'une cotisation moyenne.

Elle est opérée après application des compensations existantes, à l'exclusion de la surcompensation interprofessionnelle des prestations vieillesse prévue à l'article 73 de la loi n° 63-1241 du 19 décembre 1963 portant loi de finances pour 1964.

Les soldes qui en résultent entre les divers régimes sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité sociale, du Ministre chargé du budget et des Ministres intéressés.

Ces versements, qui interviendront en 1974 sous forme d'avance, sont faits à un compte spécial ouvert à la Caisse des Dépôts et Consignations, qui en assure la répartition entre les régimes bénéficiaires.

III. — L'article L. 663-8 du Code de la Sécurité sociale est pour l'année 1974 remplacé par les dispositions suivantes :

« La couverture des charges des régimes d'assurance vieillesse mentionnés à la section 1 est assurée :

« 1° Par les cotisations des assurés ;

« 2° Par les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article 12 A de la loi de finances pour 1974 ;

« 3° Par une fraction du produit de la contribution sociale de solidarité instituée par la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970 ;

« 4° Par une contribution de l'Etat dont le montant est fixé par la loi de finances.

IV. — L'article 18 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966, modifiée, relative à l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est pour l'année 1974 complété comme suit :

« Les charges entraînées par l'application de la présente loi sont couvertes par les cotisations des assurés, la fraction du produit de la cotisation créée par l'article 14 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge de certaines sociétés instituée par la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970, et par les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article 12 A de la loi de finances pour 1974. »

V. — L'article 1003-4 du Code rural est pour l'année 1974 modifié comme suit :

« Le budget annexe des prestations sociales agricoles comporte :

« 1° En recettes.

« d) Le versement des soldes de compensation résultant de l'application de l'article 12 A de la loi de finances pour 1974. »

(Le reste sans changement.)

VI. — Des décrets pris sur le rapport conjoint du Ministre chargé de la Sécurité sociale, du Ministre chargé du budget et des Ministres intéressés fixent les modalités d'application du présent article, et déterminent notamment les régimes dont l'importance numérique est insuffisante pour permettre une application utile du présent article.

VII. — Avant le 1^{er} juin 1974, le Gouvernement déposera un projet de loi définissant le cadre de présentation annuelle du budget social de la Nation.

Ce texte comportera en particulier le tableau des prestations sociales et celui des aides et subventions de l'Etat.

Art. 12.

Pour l'année 1974, un crédit d'un montant égal au produit du droit de fabrication sur les alcools est ouvert sous forme d'une avance à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.