

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA
POPULATION ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Delthil, président d'âge

Séance du mercredi 1er décembre 1948

La séance est ouverte à 14 heures 15

Présents : MM. BARTHE, BOUDET, BRETON, Mme BROSSOLETTE,
MM. COUINAUD, DELTHIL, DUBOIS, LAFAY, LE BASSER,
LECCIA (Suppléant : M. WESTPHAL), MATHIEU, PAGET,
PLAIT (Délégué : M. de RAINCOURT), de RAINCOURT,
REVEILLAUD, ROUX, SID CARA, VARLOT (Délégué :
M. SID CARA), VOURC'H.

Excusé : M. VITTER.

Absents : MM. Oumar BA, BECHIR SOW, BIAKA BODA, BONNEFOUS,
Mmes CARDOT, Yvonne DUMONT, MM. MALECOT, MASSON,
MOLLE, TELLIER.

Ordre du jour

- Constitution du Bureau de la Commission.

COMPTE-RENDU

M. DELTHIL, président d'âge, conformément à l'article 18 du Règlement du Conseil de la République, invite ses collègues à faire connaître les candidats pour la présidence, la vice-présidence et le secrétariat de la Commission.

M. Bernard LAFAY pose sa candidature à la présidence.

A l'unanimité, il est décidé de procéder au vote par bulletins secrets.

M. LE PRESIDENT demande à M. Bernard Lafay, secrétaire d'âge, de bien vouloir remplir les fonctions de scrutateur.

Il est procédé au vote puis au dépouillement du scrutin.

M. LE PRESIDENT en fait connaître le résultat.

Nombre de votants : 20

Majorité absolue : 11

Bulletins blancs : 2

M. Bernard LAFAY : 17 voix

M. VOURE'H : 1 voix.
non candidat

M. Bernard LAFAY est proclamé président, ayant obtenu au premier tour de scrutin la majorité absolue des suffrages exprimés.

M. LE PRESIDENT invite les candidats aux autres postes du Bureau à se faire connaître.

M. PAGET se déclare candidat au poste de premier vice-président.

M. LE BASSER se déclare candidat au poste de deuxième vice-président.

M. PLAÏT se déclare candidat au poste de premier secrétaire.

M. MATHIEU se déclare candidat au poste de deuxième secrétaire.

A la suite d'un vote à mains levées, ces quatre candidats sont élus.

M. LE PRESIDENT félicite les membres du Bureau qui vient d'être constitué et invite M. Bernard Lafay à le remplacer au fauteuil présidentiel.

Présidence de M. Bernard Lafay, président

M. Bernard LAFAY, Président, exprime sa gratitude pour la confiance qui vient de lui être témoignée et remercie M. Delthil d'avoir présidé avec un tel art aux premiers pas de la nouvelle commission.

Il tient à rappeler publiquement combien est excellent le souvenir laissé par son prédécesseur, M. Amédée Guy.

Il ose espérer que les travaux à venir seront faits dans le même esprit de cordialité que celui qui animait la précédente commission.

Certes, depuis 1945, le standing de la santé publique a été considérablement relevé mais il reste encore beaucoup à faire, en matière de lutte anti-alcoolique, de protection maternelle et infantile, d'action anti-vénérienne.

Il importe de rendre à la santé publique son lustre d'antan, à la France sa première place dans le monde.

M. LE PRESIDENT pense que ses collègues lui feront confiance pour convoquer la Commission en temps utile.

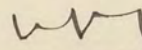
M. PAGET fait savoir que la Commission du Travail et de la Sécurité Sociale a décidé de siéger, en principe, le mercredi à 9 heures 30. Il serait bon d'éviter que la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé Publique ne se réunisse au même moment.

D'autre part, il se permet d'insister pour que l'article 15 (dernier alinéa) du Règlement soit appliqué avec la rigueur nécessaire à des travaux efficaces.

M. LE PRESIDENT prend bonne note de ces désirs. Il pense que la Conférence des Présidents s'efforcera de régler au mieux le problème des horaires de commissions.

La séance est levée à 15 heures 25.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard Lafay, président

Séance du mercredi 8 décembre 1948

La séance est ouverte à 17 heures 15

Présents : MM. BIAKA BODA, BONNEFOUS, BOUDET, Mme BROSSOLETTE,
MM. COUINAUD, DELTHIL, LAFAY, LE BASSER, LECCIA,
MALECOT, MATHIEU, MOLLE, PAGET, de RAINCOURT,
TELLIER.

Excusés : MM. PLAIT, REVEILLAUD, VARLOT, VOURC'H.

Absents : MM. Oumar BA, BARTHE, BECHIR SOW, BRETON, Mme CARDOT,
M. DUBOIS, Mme DUMONT, MM. MASSON, ROUX, SID
CARA, VITTER.

Ordre du jour

- I - Communication de M. le Président sur l'organisation du
Ministère de la Santé Publique et de la Population.
- II - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. Bernard LAFAY, président, fait savoir qu'il a pris contact avec son collègue de l'Assemblée Nationale. Celui-ci lui a fait espérer l'arrivée assez proche au Conseil de la République de textes que l'Assemblée Nationale aura votés en matière sanitaire et familiale.

Sans doute sera-t-il profitable de procéder à la récapitulation des travaux faits par la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé Publique du précédent Conseil de la République.

Les projets de loi, propositions de loi et de résolution suivants ont notamment été étudiés par elle :

- n° 34 (année 1947) concernant la rééducation des enfants déficients ;
- nos 38, 287, 860 (année 1947) concernant l'aide aux femmes seules chargées d'enfants ;
- n° 44 (année 1947) concernant le droit aux médicaments des assurés sociaux ;
- n° 75 (année 1947) concernant un contingent de distinctions à l'occasion du cinquantenaire de la mort de Pasteur ;
- n° 121 (année 1947) concernant l'attribution du régime alimentaire n° II ;
- n° 145 (année 1947) concernant les moyens de transport du corps médical ;
- n° 146 (année 1947) concernant l'attribution du régime alimentaire n° IV aux tuberculeux ;
- n° 260 (année 1947) concernant la pratique de la kératoplastie ;
- n° 323 (année 1947) concernant la représentation des médecins de la Seine au sein du Conseil National de l'Ordre ;
- n° 386 (année 1947) concernant la production, la qualité et la distribution du lait ;

-n° 17 (année 1948) concernant un congé supplémentaire aux mères de famille salariées ;

-n° 111 (année 1948) concernant le cumul des professions de médecin ou dentiste avec celle de pharmacien ;

-n° 114 (année 1948) concernant la protection maternelle et infantile ;

-n° 192 (année 1948) concernant l'organisation mondiale de la Santé ;

-n° 194 (année 1948) concernant le développement de l'éducation physique ;

-n° 215 (année 1948) concernant le dépistage des malades vénériens contagieux ;

-n° 383 (année 1948) concernant la Société à responsabilité limitée entre pharmaciens ;

-n° 466 (année 1948) concernant la liste des médicaments agréés par les assurances sociales ;

-n° 598 (année 1948) concernant la récompense des donneurs de sang ;

-n° 744 (année 1948) concernant la vaccination anti-varioloque, antityphoparatyphoïdique et antitétanique ;

-n° 836 (année 1947) concernant l'emploi de certains colorants dans la margarine.

La liste des propositions de loi émanant du Conseil de la République, et actuellement en instance devant la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé Publique de l'Assemblée Nationale, est aussi fort impressionnante :

-n° 170 (année 1947) relative au moyen d'assurer le respect de la fréquentation scolaire obligatoire ;

-n° 382 (année 1947) relative aux alcooliques socialement dangereux ;

-n° 387 (année 1947) relative à un enseignement préparatoire aux carrières de services sociaux ;

-n° 770 (année 1947) relative à la réforme des cantines scolaires ;

- n° 952 (année 1947) relative à l'institution d'un Code sanitaire ;
- n° 39 (année 1948) relative à l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie ;
- n° 81 (année 1948) relative à la fréquentation scolaire des enfants paralysés ;
- n° 96 (année 1948) relative à l'exercice de la propharmacie.

Les questions importantes sont celles du travail à mi-temps des femmes seules chargées d'enfants ; celle du lait des enfants, celle des colonies de vacances (1.700.000 enfants ne partent pas en vacances, les cadres manquent, etc...), celle des grands fléaux sociaux (tuberculose, maladies vénériennes, cancer, alcoolisme) - avec le problème du fichier sanitaire et social de la prostitution.

Sur ce dernier point, il convient de noter la gravité d'une circulaire émanant du cabinet du Ministère de la Santé Publique et venant battre en brèche la volonté manifestement exprimée par le Parlement dans la loi de 1946.

D'autres problèmes graves existent : celui des diminués physiques (mutilés de guerre, mutilés du travail, infirmes héréditaires), celui de notre équipement hospitalier (mauvaise répartition des moyens) et, enfin, il est temps de codifier notre législation sanitaire actuellement anarchique.

°
° °

Le Ministère de la Santé Publique et de la
Population:

M. LE PRÉSIDENT pense qu'il serait très fructueux pour la Commission de bien connaître la structure du Ministère qu'elle trouve en face d'elle.

C'est pourquoi il a fait distribuer à ses collègues le tableau annexé au présent procès-verbal et suggère de convoquer les directeurs et chefs des grands services du Ministère.

.../...

- 5 -

M. PAGET voudrait qu'il soit renoncé, au profit du procédé des questions orales, à l'usage des propositions de résolution, simples vœux pieux.

L'une des questions les plus urgentes à régler est celle des rapports entre les établissements hospitaliers et les Caisses de Sécurité Sociale. Il est regrettable; en effet, de voir l'esprit intraitable de celles-ci qui aboutit bien souvent à l'échec de toute négociation.

M. LE PRESIDENT manifeste son accord avec l'orateur ; il y a là, en effet, matière à réforme.

M. DELTHIL attire l'attention de la Commission sur la nécessité de résister à l'actuelle tendance à encombrer les grands hôpitaux aux dépens des petits, réduits à végéter.

Il s'élève, d'autre part, contre la coexistence d'organismes d'hygiène scolaire et d'organismes d'hygiène.

M. BOUDET rappelle qu'il avait attiré l'attention du précédent Conseil de la République sur la situation sanitaire et alimentaire des étudiants, en particulier de ceux de la Cité Universitaire de Paris.

Il importerait de remettre un peu d'ordre dans cette maison et, d'abord, d'entendre un fonctionnaire responsable du Ministère de l'Education Nationale.

M. COUINAUD expose que, à son avis, en ce qui concerne les relations entre les hôpitaux et la Sécurité Sociale, il faut dire que les caisses locales sont souvent accommodantes mais que, malheureusement, au-dessus d'elles, on trouve les caisses départementales, les caisses régionales, le Ministère et surtout... M. Pierre Laroque qui, malgré toute sa compétence, semble légèrement débordé ! Il serait certes très fructueux de recevoir ce dernier et de s'expliquer franchement avec lui !

Il est, en effet, impossible de contacter un organisme de Sécurité sociale qui accepte de négocier avec les hôpitaux !

Il faut, par ailleurs, absolument éviter de faire des médecins des fonctionnaires de la Sécurité Sociale.

.../...

M. LECCIA invite ses collègues à ne pas perdre de vue la question de l'enseignement au moment où l'on parle de réorganisation hospitalière.

D'autre part, certaines lacunes sont à signaler en matière d'hygiène infantile : il n'existe pas de loi ou de décret obligeant à la pasteurisation du lait. Le ravitaillement en lait en poudre est très défectueux.

Enfin, il est stupide de ne prévoir la délivrance des certificats médicaux permettant l'obtention du lait de conserve que pour un mois !

M. LE PRESIDENT invite M. Leccia à préparer un exposé détaillé sur ces points pour la prochaine séance de la Commission.

M. de RAINCOURT pense qu'il serait intéressant d'établir une liaison entre la Commission de la Famille et celle du Travail et de la Sécurité Sociale.

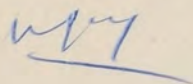
M. LE PRESIDENT fait remarquer que cinq Commissaires appartiennent conjointement aux deux Commissions.

M. MOLLE pense que la Commission devra demander, le moment venu, à être saisie pour avis du projet de réforme fiscale.

M. COUINAUD estime, en effet, qu'autant il est juste d'aider les gens qui en ont besoin, autant il est scandaleux de dilapider, par démagogie, le trésor public en donnant de l'argent à tout le monde.

La séance est levée à 18 heures 30.

Le Président,



AL E.P.

CONSEIL
de la
REPUBLIQUE

Commission de la Famille,
de la Population et
de la Santé Publique.

LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

I - ORGANISATION GENERALE

Le Ministère, dans sa nouvelle organisation, comportera :

1.- Des services rattachés au Cabinet, à savoir :

- le Bureau du Cabinet et des Oeuvres,
- l'Inspection Générale, (M. Figon),
- Le Centre National d'Education sanitaire
(M. Viboul),
- l'Institut National d'Hygiène, (Professeur
Bugniard),
- l'Institut National d'études démographiques,
(M. Sauvy).

2.- La Direction de l'Administration Générale, du Personnel
et du Budget ;

3.- La Direction Générale de l'Hygiène Publique et des Hôpitaux ;

4.- La Direction de l'Hygiène Sociale ;

5.- Le Service Central de la Pharmacie ;

6.- La Direction Générale de la Population et de l'Entr'aide.

Le Bureau du Cabinet et des Oeuvres a pour attributions :

Enregistrement général
Rapports avec le Journal Officiel
Travaux législatifs
Légion d'Honneur
Ordre de la Santé Publique
Médaille des épidémies
Presse professionnelle
Contrôle et coordination des Grandes Oeuvres
privées de secours
Contrôle de l'Entr'aide Française
Contrôle de la Croix-Rouge,

.../...

- 2 -

II - DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GENERALE,
du PERSONNEL et du BUDGET

1er Bureau : Personnel de l'Administration Centrale et pensions

Personnel de l'Administration Centrale et des services annexes

Recrutement

Organisation des concours

Questions relatives au statut du personnel

Emplois réservés

Nominations

Avancements

Congés

Traitements et indemnités du personnel

Secours

Centralisation des dossiers du personnel et tenue à jour de ces dossiers.

Pensions (pour l'ensemble du personnel du Ministère)

Constitution des dossiers de pensions

Liquidation et mise en paiement des pensions

Avances sur pensions

2ème Bureau : Personnel des Services extérieurs :

Personnel de l'Inspection de la Santé

Personnel de l'Inspection de la Population

Personnel de l'Inspection des Pharmacies

Personnel du service du contrôle sanitaire aux frontières

Personnel de bureau des services extérieurs

Frais de missions, de tournées et de déplacements

Questions relatives au statut du personnel

Recrutement

Organisation des concours

Nominations

Avancement

Mutations et affectations

Congés

3ème Bureau : Personnel hospitalier :

Personnel des Etablissements nationaux de bienfaisance

Personnel des Hôpitaux psychiatriques autonomes et Directeurs des hôpitaux psychiatriques

.../...

Médecins des sanatoria publics et des hôpitaux psychiatriques
 Personnel de l'Etablissement thermal d'AIX-les-BAINS
 et des Laboratoires de Strasbourg et de Metz
 Personnel des Etablissements de sourds-muets en Alsace
 et Lorraine
 Commissaires du Gouvernement et Secrétaires des établissements thermaux affermés par l'Etat
 Listes d'aptitude aux fonctions de Directeurs et Directeurs Economes des hôpitaux et hospices publics
 Personnels administratifs, soignant, secondaire et ouvrier des hôpitaux et hospices publics, des hôpitaux psychiatriques, sanatoriums et tous établissements de soins - Personnel auxiliaire, personnel congréganiste -soeurs hospitalières) -
 Statuts, règlements intérieurs, fixation des effectifs, rémunération, régime des retraites, conventions entre les hôpitaux et les congrégations de soeurs hospitalières - nomination des Directeurs et Directeurs économes.

4ème Bureau : Comptabilité et Budget

Budget et crédits

Préparation du projet de budget
 Loi de finances
 Sous-répartition des crédits
 Centralisation des projets de lois, décrets et arrêtés portant ouverture de crédits

Comptabilité générale

Comptabilité des ordonnancements
 Tenue de livres
 Pointages préliminaires
 Comptes définitifs
 Comptabilité des recettes
 Titres de perception
 Débits
 Titres exécutoires

Caisse

Budget d'équipement

Centralisation des prévisions du budget d'équipement,

- 4 -

Centralisation et comptabilité des engagements et ordonnancements sur le budget d'équipement, secrétaire de la commission de l'équipement.

5ème Bureau : Matériel et oeuvres sociales

Matériel

Surveillance du personnel de service
Conservation et inventaire du mobilier du Ministère
Commande et réception des fournitures
Surveillance de la coopérative, de la cantine-restaurant et de la société de secours mutuels
Répartition des produits contingentés au Corps Médical
Centralisation des Circulaires

Oeuvres sociales

Service médico-social
Restaurant du personnel
Coopérative
Société de secours mutuels : contrôle et subventions

6ème Bureau : Documentation et Bibliothèques

Elaboration du bulletin officiel du Ministère de la Santé Publique et de la Population

III.- DIRECTION GENERALE de l'HYGIENE PUBLIQUE
et des HOPITAUX

A.- Sous-Direction de l'Hygiène Publique

1er Bureau : Exercice des professions médicales et para-médicales

Exercice des professions de médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes - Ordonnance du 24 Septembre 1945 - Ordonnance du 6 août 1945 - Loi du 11 Octobre 1946 (titre consultatif) - Ordonnance du 18 juillet 1945 - Conventions médicales internationales (Belgique, Suisse, Luxembourg et étude des projets de conventions internationales générales).

Etudes de sage-femme : acte dit "Loi du 17 mai 1943" modifiée par la loi du 24 avril 1944.

Exercice des professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure : loi du 30 avril 1946 - Ecoles agréées et délivrance du diplôme d'Etat. Délivrance des autorisations d'exercer et des diplômes par équivalence.

.../...

Exercice de la profession d'opticien-lunetier : acte dit "loi du 5 juin 1944".

Secrétariat du Conseil de Perfectionnement des Ecoles de sages-femmes.

Secrétariat du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie

Secrétariat du Conseil Supérieur de la pédicurie

Secrétariat de la Commission d'Optique-Lunetterie

Secrétariat de la Commission d'exercice provisoire de la médecine

Secrétariat de la Commission des Naturalisations de Médecins et de Dentistes.

2ème Bureau : Epidémiologie

Epidémiologie : - Déclarations des maladies contagieuses,
- Désinfection,
- Désinsectisation,
- Dératisation,
- Loi du 15 février 1902.

Vaccinations obligatoires : antivaricelleuse,
antidiphtérique-antitétanique,
antityphoparatyphoïdique
(actes dits lois des 24
et 25 Nov. 1940 et 20
août 1941.)

Organisation des services de vaccination antidiphtérique-antitétanique : décret du 20 Août 1941 - arrêté des 10 et 16 septembre 1941.

Périmètre de protection autour des établissements conchycoles et gisements coquilliers naturels : décret du 23 janvier 1945.

3ème Bureau : Eaux, assainissement, Conseil Supérieur d'Hygiène Publique

- Règlements sanitaires départementaux : décret-loi du 30 octobre 1935.
- Surveillance et contrôle des eaux d'alimentation (décret-loi du 30 octobre 1935 sur la protection des eaux potables),
- Assainissement - Plaintes et insalubrité - Ordures ménagères - Hygiène de l'habitation - Cimetières (décret du 22 prairial an XII) - Loi du 29 Juillet 1937 - acte dit loi du 24 octobre 1945 - opération d'inhumation, exhumation et transport des corps).

.../...

- 6 -

- Organisation et fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène,
- Surveillance sanitaire des colonies de vacances - (décret-loi du 17 juillet 1938 sur la protection des enfants placés hors du domicile de leurs parents).
- Hygiène de l'alimentation - loi du 1er août 1905 et textes ultérieurs,
- Hygiène industrielle - Lois sociales appliquées concurremment avec le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale,
- Secrétariat du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.

4ème Bureau : Laboratoires et thermalisme

- Laboratoires d'analyses médicales.
Enregistrement - Loi du 18 mars 1946 et décret du 18 mai 1946.
- Autorisations de fabrication des sérums et des vaccins - Loi du 14 juin 1934.
- Agrément des laboratoires d'analyses médicales pour le diagnostic de la syphilis et de la grossesse - Décrets des 19 mai et 18 mai 1940.
- Secrétariat du Conseil Supérieur des Laboratoires d'analyses médicales.
- Secrétariat de l'Inspection des Laboratoires.

Règlementation générale des eaux minérales

- Autorisation d'exploitation.
- Déclarations d'intérêt public et fixation des périmètres de protection des sources.
- Autorisation de travaux à l'intérieur des périmètres.
- Surveillance des sources - Contrôle bactériologique.
- Frais de tournées des ingénieurs des mines chargés de la surveillance des captages.
- Importation des eaux minérales étrangères.
- Surveillance des Etablissements thermaux.
- Fonctionnement des Etablissements thermaux appartenant à l'Etat.
- Conventions avec les concessionnaires de ces établissements.
- Délivrance des gratuités de cures.
- Classement des stations hydrominérales et climatiques.
- Institution des Chambres d'industrie thermique et climatique.
- Fixation des Taxes de séjour - Emploi de ces taxes.
- Contrôle budgétaire des Chambres d'industrie.
- Surveillance sanitaire des stations.
- Instruction des demandes de classement comme stations de tourisme et balnéaires, de sports d'hiver et uvaes.

.../...

- Fixation des tarifs des établissements thermaux.
- Liaison avec le Ministère du Travail pour l'organisation du thermalisme social.
- Liquidation des dépenses du contrôle médical des prisonniers et déportés rapatriés.

5ème Bureau : Contrôle sanitaire aux frontières et relations internationales.

- Application des dispositions de la Convention sanitaire internationale de 1944, de la loi du 3 mars 1822 sur la police sanitaire et du décret du 8 octobre 1927 portant règlement de la police sanitaire maritime.
- Application de la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1922 et du décret du 19 mars 1940 portant règlement de police sanitaire aérienne.
- Application du décret du 15 novembre 1947, portant organisation et fonctionnement du service de contrôle sanitaire aux frontières terrestres, maritimes, aériennes.
- Contrôle sanitaire de l'immigration.
- Préparation des conventions internationales, des réunions de l'Organisation Mondiale de la Santé et des conférences et congrès internationaux.

6ème Bureau : Infirmières

- Exercice de la profession d'infirmière (loi du 8 avril 1946 - J.O. des 8 et 9 avril 1946).
- Contrôle des études d'infirmières - Fonctionnement des Ecoles d'Infirmières - Délivrance des diplômes d'infirmières - décret du 18 février, J.O. du 19 février 1938).
- Secrétariat du Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières et d'Assistances sociales.
- Secrétariat de la Commission Centrale d'application de la loi du 8 avril 1946 pour les Infirmières.
- Contrôle des études de puéricultrices.

B.- Sous-Direction des Hôpitaux

7ème Bureau : Constructions hospitalières

- Recensement et étude statistique de l'armement sanitaire du pays (secteur public et privé).

.../...

- Elaboration et réalisation du plan national d'équipement sanitaire (centralisation et coordination de tous les projets aux points de vues technique et financier).
- Création, suppression et transformation des hôpitaux et hospices.
- Préparation du plan de reconstitution des Etablissements sanitaires sinistrés.
- Examen des demandes d'autorisation préalable aux permis de construire (Etablissements de soins privés).
- Classification et vérification des demandes d'appareils électro-radiologiques (Commission consultative de la radiologie).
- Examen des projets de normes soumis par l'Association française de normalisation.

8ème Bureau : Aménagement des Hôpitaux

- Répartition du matériel de la Société Nationale de vente des surplus placés sous le contrôle du Ministère.
- Liquidation de l'opération des 50.000 lits.
- Répartition du matériel provenant des récupérations allemandes.
- Liquidation de toutes les opérations comptables relatives aux travaux de défense passive, rapatriement des hôpitaux...
- Répartition aux Etablissements hospitaliers des métaux ferreux et non ferreux et du ciment.
- Envoi trimestriel aux Directeurs départementaux de la Santé des bons d'achat pour les matières contingentes.
- Réalisation du programme de textiles pour les établissements hospitaliers publics.
- Délivrance des bons T.A.T. aux organismes de Sécurité Sociale.

9ème Bureau : Fonctionnement administratif des Etablissements hospitaliers

- Elaboration de la législation hospitalière
- Régime intérieur des hôpitaux
- Conditions d'admission des hospitalisés
- Commissions administratives hospitalières
- Commissions médicales consultatives
- Application du statut du personnel médical, pharmaceutique et des internes et externes des hôpitaux
- Organisation des concours pour le recrutement de ces personnels

.../...

- 9 -

- Honoraires médicaux à l'hôpital
- Rapports avec la Direction Générale de la Sécurité Sociale au sujet du traitement des malades à l'hôpital et des honoraires dus aux praticiens pour les assurés sociaux
- Consultations externes
- Acceptation des dons et legs
- Cliniques ouvertes dans les hôpitaux.

10ème Bureau : Fonctionnement financier des établissements hospitaliers -
Régimes hospitaliers spéciaux

- Examen des budgets, comptes, emprunts et avances de trésorerie
- Convention avec l'autorité militaire pour le traitement des soldats et marins
- Calcul des frais de séjour dans les hôpitaux
- Prix de journées hospitaliers
- Détermination des pourcentages généraux d'augmentation
- Cliniques privées Médicales ou chirurgicales (sauf aménagement et constitution).

Administrations hospitalières soumises à un régime spécial

- Administration de l'Assistance Publique à Paris, Administration de l'Assistance Publique à Marseille, hospices de Lyon, personnels, y compris le personnel médical et fonctionnement général.
 - a) personnel médical - nomination et révocation des médecins, chirurgiens, pharmaciens des hospices de Paris.
 - b) Fonctionnement { modifications statutaires
 { approbation des prix de journées
 { examen et approbation des comptes et des budgets
- Etablissements nationaux de bienfaisance à l'exception de ceux consacrés à la rééducation des déficients sensoriels - fonctionnement - approbation des budgets et des comptes administratifs - prix de journée - marchés - statut rémunération.

.../...

IV.- DIRECTION DE L'HYGIENE SOCIALE

1er Bureau : Affaires Générales.

- Etude et règlement de toutes les questions médicales ou médico-sociales au regard de la Sécurité Sociale.
- Contrôle de l'action sanitaire des Caisses de Sécurité Sociale
- Contrôle des décisions des Commissions régionales d'agrément.
- Etude des dossiers soumis par le Ministre du Travail pour autorisation des créations sanitaires des Caisses de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales.
- Avis sur les appels interjetés par les Etablissements de soins.
- Qualification des médecins spécialistes prévus par la nomenclature des actes professionnels.
- Etudes des questions relatives à la médecine du travail, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

2ème Bureau : Hygiène mentale

Hygiène et prophylaxie mentales

- Equipement et fonctionnement de dispensaires pour l'observation et la cure rapide - subventions.
- Problèmes de la réadaptation au travail et de la réinsertion sociale des malades.
- Questions relevant du Comité médical supérieur (Section des maladies mentales).
- Lutte contre l'alcoolisme au point de vue médical
- Toxicomanies

Hôpitaux psychiatriques

Hôpitaux psychiatriques autonomes

approbation des prix de journée

- (Fixation des effectifs, du personnel, approbation des comptes, budgets et délibérations soumis au visa du Ministère - nomination des membres des Commissions administratives).
- Hôpitaux psychiatriques départementaux - quartiers d'hospice - Hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics -
(création, suppression, fonctionnement - fixation des effectifs du personnel - approbation des prix de journée - législation des Commissions de surveillance - services ouverts services d'enfants et instituts médico-pédagogiques).

.../...

Alcoolisme : Elaboration de la législation anti-alcoolique - protection sociale des alcooliques.

3ème Bureau : Protection Maternelle et infantile

- Certificat prénuptial, examens prénataux, carnet de santé, liaison avec les organismes de Sécurité Sociale concourant à la protection maternelle et infantile
- Approbation des règlements départementaux
- Organisation, fonctionnement des centres de protection maternelle et infantile (consultations prénatales, consultations de nourrissons, consultations contre la stérilité involontaire, lactariums)
- Subventions d'équipement
- Liquidation des dépenses de fonctionnement des Services départementaux de protection maternelle et infantile
- Contrôle technique de tous les organismes concourant à la protection maternelle et infantile
- Etude particulière des questions relatives à la mortalité infantile (statistiques)
- Questions relatives à l'octroi des allocations d'assistance aux femmes en couches et des primes d'allaitement
- Secrétariat de la Commission Nationale d'étude des questions obstétricales
- Secrétariat de la Commission de la lutte contre la stérilité involontaire
- Secrétariat de la Commission de la maternité et de l'enfance au Conseil permanent d'Hygiène sociale
- Secrétariat de la Commission consultative d'hygiène dentaire
- Subventions pour l'aménagement de centres d'hygiène dentaire
- Liaisons avec la Direction de l'Hygiène scolaire et universitaire au Ministère de l'Education Nationale
- Fonds international de secours à l'enfance (demandes de secours)
- Oeuvres de protection maternelle et infantile - subventions
- Collaborations avec le Ministère de l'Agriculture et le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale en vue d'une politique de production et de distribution de lait "hygiénique"
- Collaboration avec le Ministère des Finances et des Affaires Economiques et avec le Sous-Secrétariat d'Etat à l'Agriculture pour l'établissement des plans d'importation concernant les laits de conserve.

- 12 -

- Collaboration avec le Sous-Secrétariat à l'Agriculture en ce qui concerne la production et la distribution des farines à l'usage des enfants en bas âge et des biscottes
- Crèches
- Pouponnières, à l'exclusion des pouponnières des pupilles de l'Etat dont le contrôle administratif incombe à la Direction Générale de la Population
- Maisons d'enfants à caractère sanitaire
- Maternités privées
- Avis sur les projets de création et d'aménagement des maisons maternelles et des maternités publiques.

4ème Bureau : Tuberculose (Prévention)

- Organisation des Services départementaux d'hygiène sociale
- Dispensaires antituberculeux (statuts - agrément - surveillance - dépenses de fonctionnement - subventions d'équipement - médecins des dispensaires).
- B.C.G. (frais de fournitures - organisation de Centres de vaccination) Centres départementaux de phtisiologie (organisation - surveillance - agrément des médecins)
- Médecins phtisiologues départementaux
- Médecins consultants de phtisiologie
Habilitation des spécialistes pour pratiquer les sections de brides et la chirurgie thoracique dans les sanatoriums publics
- Congés de longue durée pour tuberculose - (désignation des phtisiologues agréés - Comité médical supérieur)
- Prise en charge des malades soignés dans les Etablissements de cure au compte de l'Etat
- Comité antituberculeux d'entr'aide et d'éducation sanitaire
- Indemnités de soins aux pensionnés à 100% pour tuberculose (examens de pourvois formés devant les Tribunaux de pension - désignation des phtisiologues accrédités - dépenses de contrôle).

.../...

5ème Bureau : Tuberculose (cure)

- Commission consultative des malades
- Agrément des sanatoriums, préventoriums, et aériums
- Subventions pour la création, l'agrandissement ou l'aménagement de nos Etablissements
- Surveillance du fonctionnement de ces mêmes Etablissements
- Questions de personnel des sanatoriums, préventoriums et aériums publics
- Approbation des conventions intervenues entre les départements et les Etablissements de cure privés
- Examen des arrêtés préfectoraux fixant les prix de journée
- Fournitures des bons textiles nécessaires aux Etablissements de cure - ventilation des programmes de fabrication
- Contrôle du sanatorium National Vancauwenberghe
- Organisation des convois dans les aériums et préventoriums de Forêt Noire
- Etablissements de post-cure - (agrément, surveillance, prix de la journée, subventions)
- Hôtels de cure (agrément, surveillance)
- Tuberculeux soignés en SUISSE au compte du Don SUISSE

6ème Bureau : Cancer, Rhumatisme, LèpreLutte contre le cancer

- Organisation et fonctionnement des Centres anticancéreux
- Subventions d'équipement
- Commission du cancer
- Fonctionnement de la section du cancer du Comité médical supérieur institué par l'article 5 du décret du 5 août 1947 (congrés de longue durée pour cancer aux fonctionnaires)
- Commissions chargées d'étudier les applications thérapeutiques et biologiques des radios - isotopes

Lutte contre le rhumatisme

- Organisation et fonctionnement de consultations de dépistage et de traitement

Lutte contre la lèpre (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane).

7ème Bureau : Lutte antivénérienne - Transfusion sanguineOrganisation de la lutte antivénérienne

- Application de la législation
- Fichier sanitaire et social de la prostitution
- Fournitures des médicaments aux dispensaires antivénériens
- Subventions d'équipement et de fonctionnement aux dispensaires antivénériens
- Commissions des maladies vénériennes au Conseil permanent d'Hygiène Sociale.

Organisation générale de la transfusion sanguine et de la réanimation

- Contrôle des centres régionaux et départementaux de transfusion sanguine, subventions d'équipement et de fonctionnement
- Commissions consultatives de la transfusion sanguine et de la réanimation.

V.- SERVICE CENTRAL DE LA PHARMACIE1er Bureau : Affaires Générales et Contentieux

- Contentieux de l'exercice de la Pharmacie
- Etude juridique des questions soulevées par l'Ordre des Pharmaciens et par des rapports d'Inspection
- Correspondance administrative relative à l'exercice de la Pharmacie
- Préparation des textes législatifs
- Service intérieur et Budget.

2ème Bureau : Fabrication et Fraude

- Répression des fraudes en matière médicamenteuse
- Classement des spécialités en vue de leur remboursement par les organismes d'Assurances Sociales
- Classement des spécialités en vue de leur agrément à l'usage des collectivités et des divers services publics
- Classement des spécialités en vue de leur délivrance par les médecins pharmaciens
- Application des textes relatifs aux prix des médicaments en pharmacie
- Application des textes relatifs à la fabrication, à la répartition et au commerce des médicaments
- Application des textes relatifs à l'organisation de l'utilisation en thérapeutique des médicaments rares.

3ème Bureau : Spécialités et Publicité

- Visa des spécialités pharmaceutiques
- Enregistrement des produits sous-cachet
- Visa de la publicité concernant les médicaments

4ème Bureau : Codex

- Secrétariat permanent de la Commission du Codex
- Lutte contre la dénatalité et l'avortement (application des mesures visant la propagande et le commerce des instruments et produits avortifs et anticonceptionnels)
- Thermomètres médicaux (production, répartition, contrôle)
- Insuline (production et répartition)
- Equipement des Laboratoires d'analyses médicales

5ème Bureau : Stupéfiants, Importations, Exportations

- Contrôle des substances vénéneuses
- Contrôle des stupéfiants (importation, exportation, délivrance des autorisations permettant le commerce des stupéfiants)
- Exportation des produits pharmaceutiques
- Importation des produits pharmaceutiques (établissement des programmes, accords commerciaux, obtention des crédits en devises, réalisation des importations, approvisionnement de l'Afrique du Nord).

DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION ET DE L'ENTR'AIDEFAMILLE ET ENTR'AIDEA.- Sous-Direction de la Famille1er Bureau : Etudes et Législation

- Affaires générales et études juridiques
Examen des textes législatifs et réglementaires. Statut juridique de la famille. Législation de l'adoption. Questions professionnelles intéressant la famille. Organisation des services et conseils chargés de la politique familiale. Etudes diverses.
- Politique des ressources familiales
Etude des budgets familiaux. Aide matérielle à la famille : prestations familiales, prêt au mariage; législations fiscales ; réductions diverses et ristournes compensatrices.

.../...

Secrétariat du Comité interministériel des allocations familiales.

Politique du logement familial

Allocations de logement. Etude de toutes les questions familiales au regard de la politique de l'habitation (législation des loyers ; répartition des logements ; construction d'H.B.M. etc..) Rapports avec le Ministère de la Reconstruction et de l'Urbanisme.

- Action sociale des organismes de sécurité sociale
Etude du plan général et des programmes régionaux. Rapports avec le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.
- Lutte contre les fléaux familiaux
Lutte contre l'avortement. Secrétariat de la commission interministérielle de la lutte contre l'avortement. Lutte contre la prostitution. Lutte contre l'immoralité.
- Documentation familiale et démographique
Rapports avec les centres de documentation français et étrangers. Répertoire législatif. Statistique.

2ème Bureau : Action familiale

- Associations familiales
Mise en oeuvre de l'ordonnance du 3 mars 1945. Contrôle réglementaire des Unions d'Associations Familiales. Constitution des Union locales. Réglementation des services confiés par les pouvoirs publics aux Unions.
- Liaison avec le corps familial (examen des vœux, participation aux Congrès).
- Représentation des familles auprès des pouvoirs publics : interventions pour leur participation aux divers conseils ou comités institués par ceux-ci. Mouvements familiaux privés. Examen des demandes de reconnaissance d'utilité publique. Statistiques des associations familiales.
- Subventions aux organismes familiaux
Statut des Maisons Familiales de vacances et de repos. Maisons de la Famille et secrétariats familiaux.

.../...

- 17 -

- Organisation de la Fête des Mères
- Médaille de la Famille Française et Prix
Examen des dossiers de candidatures ; préparation des décrets d'attribution. Suspension et retraite. Tenue des fichiers. Secrétariat de la Commission Supérieure de la Médaille.
Fondation Pinçon de Valpinçon.
- Problème de l'approvisionnement des familles
Etude et application des dispositions familiales dans le domaine du ravitaillement et de la répartition des produits industriels de textiles, etc...
Carte de priorité (réglementation, contrôle).
- Contrôle cinématographique
Participation au contrôle cinématographique.

3ème Bureau : Service Social - Aide aux Mères - Enseignement ménager

- Service Social
Réglementation de la profession d'assistantes sociales. Application de la loi du 8 avril 1946.
Enregistrement des diplômes. Insignes. Commission centrale d'examen des demandes d'autorisation.

Formation des assistantes sociales. Conseil de perfectionnement des écoles. Secrétariat de la section permanente des écoles de service social. Jurys d'examen. Délivrance des diplômes d'assistantes sociales.

Coordination des services sociaux.
- Aide aux mères
Subvention aux organismes d'aide aux mères. Statut des travailleuses familiales.
- Problèmes éducatifs familiaux
Enseignement ménager (application en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale de la loi du 18 mars 1942 et de l'ordonnance du 2 novembre 1945. Bourses aux familles nombreuses. Subventions aux établissements d'enseignement ménager familial rural.

Jardins d'enfants, en liaison avec le Ministère de l'Education Nationale.

.../...

- 18 -

Relations avec le Ministère de l'Education Nationale en ce qui concerne les colonies de vacances.

B.- Sous-Direction de l'Entr'aide

4ème Bureau : Assistance médicale gratuite

Assistance médicale gratuite (renonciation des communes à leur régime autonome - régimes spéciaux à la ville de Paris - assurés sociaux indigents - tarifs pharmaceutiques et honoraires médicaux - domicile de secours - règlements départementaux d'A.M.G.)

Codification des lois d'Assistance

Révision des barèmes de répartition des dépenses d'Assistance

Secrétariat du Conseil Supérieur de l'Entr'aide Sociale

Attributions des legs landau

Protection de la naissance

Protection sociale des aveugles (carte de cécité - travail des aveugles - agrément des établissements de rééducation et d'Assistance par le travail - allocation de compensation).

Comité consultatif des aveugles

Subvention à la ville de Paris pour ses dépenses d'A.M.G.

Secrétariat de la Commission d'Assistance

Subvention aux Oeuvres d'aveugles et de sourds-muets

Commission de la surdité

Assistance aux vieillards, infirmes et incurables (variation de taux, ressources privilégiées).

Allocation temporaire aux Vieux (liaison avec le Ministère du Travail).

5ème Bureau : Autres législations d'Assistance

Allocations militaires (liquidation des dépenses - fonctionnement de la Commission Supérieure)

Assistance aux aliénés (entrées, sorties, transferts)

Bureaux de bienfaisance (création, suppression, fonctionnement, commissions administratives).

.../...

Assistance à la Famille6ème Bureau : Assistance à l'Enfance

Contrôle des services départementaux
 Equipement des maisons maternelles et des foyers
 Contrôle administratif des pouponnières des pupilles
 de l'Etat
 Examen des règlements départementaux
 Fonctionnement des Services
 Répartition des layettes et vêtements
 Accueil des enfants rapatriés d'Allemagne
 Surveillance des Etablissements de bienfaisance pri-
 vée (loi du 14.1.1933)
 Protection des enfants placés hors du domicile de
 leurs parents (décret-loi du 17 juin 1938)
 Maisons d'enfants sans caractère sanitaire
 Contrôle des oeuvres d'adoption
 Liquidation des dépenses d'assistance à l'enfance.

7ème Bureau : Coordination de l'activité des Administrations
 Publiques et des Oeuvres ou Entreprises privées assu-
 /déficients rant la protection des mineurs en danger moral, /délin-
 ou quants et victimes de la guerre.

Secrétariat du Comité interministériel de coordination
 chargé de proposer les règles générales concernant le
 dépistage, l'observation et la réadaptation de ces
 mineurs et d'établir un plan d'équipement et de fi-
 nancement.

Création et contrôle des associations régionales pour
 la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence ainsi
 que des Ecoles de cadres pour la formation des moni-
 teurs, des consultations psychiatriques infantiles et
 des services sociaux auprès des Tribunaux.

Répartition et contrôle de l'utilisation des crédits
 alloués en vue d'assurer l'équipement et le fonction-
 nement des différentes organisations de protection
 des mineurs en danger moral.

Subventions aux Oeuvres privées
 Obtention des bons monnaie-matière nécessaires pour
 les travaux de construction et d'équipement
 Etablissement d'un programme de vêtements
 Fichier de tous les Etablissements de France qui
 s'occupent d'enfants déficients ou en danger moral.

Information et propagande (revue "sauvegarde")

Détachement d'instituteurs publics dans les centres

.../...

- 20 -

d'observation et de rééducation dépendant des associations régionales ainsi que dans les hôpitaux psychiatriques comportant des sections d'enfants anormaux.

Avis sur le fonctionnement de nombreux organismes recevant des enfants inadaptés.

Enfants anormaux, aveugles et sourds-muets
Assistance aux enfants anormaux - placements -
Enseignement privé des Aveugles et Sourds-muets
Etablissements nationaux de bienfaisance consacrés à la rééducation des déficients sensoriels (fonctionnement, approbation des budgets, prix de journée, marchés, statut, rémunération).

8ème Bureau : Liquidation des dépenses d'Assistance

Etablissement des budgets et liquidation des dépenses afférentes à l'A.M.C. - l'Assistance aux tuberculeux - l'assistance aux aliénés - l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables - l'assistance aux femmes en couches - assistance à la famille et allocations de maternité.

Prise en charge d'assistés sans domicile de secours
Assistance aux réfugiés
Remboursement des frais de traitement subis par les victimes civiles de la guerre.

Liquidation des dépenses de protection sociale des aveugles
Conventions d'assistance réciproque.

Assistance aux étrangers déportés en France.
Frais d'hospitalisation des étrangers et protégés français et des indigents étrangers appartenant à des pays sans traité de réciprocité.

PEUPLEMENT ET NATURALISATIONS

C.- Sous-Direction du Peuplement

9ème Bureau : Immigration et introduction des familles

Initiative, élaboration et visa des conventions administratives passées avec l'étranger, des textes législatifs et réglementaires concernant l'établissement et l'application pratique des mesures relatives à l'immigration.

.../...

Secrétariat de la Commission interministérielle de
l'immigration - liaison avec les Instituts et Com-
missions spécialisées

Orientation de l'organisation, du fonctionnement et
de l'action de l'O.N.I.

Contrôle des directives données par l'O.N.I. à ses
centres de recrutement et hébergement de l'étranger
et à ses centres régionaux en France.

Propagande à l'étranger en faveur de l'immigration

Introduction des familles, des travailleurs étrangers
immigrés

Accueil et implantation des familles des travailleurs
étrangers immigrés.

Relations avec les organisations syndicales, profes-
sionnelles, sociales et familiales - fixation des
avantages accordés aux familles étrangères.

Liaison avec les services de l'O.N.I. en vue de l'é-
tablissement des conventions financières déterminant
les conditions pécuniaires de l'entrée des familles

Examen des demandes d'introduction des familles -
Contrôle des opérations effectuées par l'O.N.I. pour
faire rentrer les familles.

Calcul de la participation de l'Etat aux frais d'in-
troduction.

Calcul de la participation ouvrière - Liquidation des
dépenses.

10ème Bureau : Implantation et assimilation des étrangers, mi-
grations intérieures

Relations avec les divers services publics s'occupant
des étrangers, en vue de faciliter l'établissement
familial de ces derniers, de contrôler l'instruction
donnée aux enfants et d'une manière générale, de
mettre en oeuvre la politique d'assimilation.

Orientation et coordination des organismes privés
collaborant à l'assimilation des étrangers, dans le
domaine de l'accueil, du placement, de l'entraide,
de l'action éducative et culturelle et, le cas
échéant, attribution de subventions à ces organismes.

Liaison avec les Fédérations Nationales d'étrangers et
contrôle des autorisations accordées aux associations
étrangères.

Information de l'opinion publique sur les problèmes
de l'immigration et de l'assimilation, par la voie
de la presse, de la radio et du cinéma.

- 22 -

Etablissement et exécution d'un plan d'implantation des étrangers en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer. Détermination des effectifs à admettre par région et par nationalité.

Etablissement et exécution d'un plan de peuplement en vue d'une répartition satisfaisante de la population sur le territoire métropolitain et dans les départements d'Outre-Mer.

Relations avec les autres départements ministériels pour les problèmes de la localisation industrielle et de l'exode rural.

Etude et aménagement des mouvements migratoires intérieurs sur le plan métropolitain et entre la Métropole et les départements d'Outre-Mer.

Liaison avec les groupements privés en vue d'orienter et de faciliter ces mouvements migratoires - Octroi de subventions destinées au transport et à l'établissement familial des migrants.

D.- Sous-Direction des Naturalisations

11ème Bureau : Service des Naturalisations

Etude de la moitié des dossiers de demandes de naturalisations.

Service du décret

Préparation des décrets de naturalisations.

12ème Bureau : Service des Naturalisations

Etude de la moitié des dossiers de demandes de naturalisations.

Bureau d'ordre (pour l'ensemble de la Sous-Direction des Naturalisations).

Tenue et manipulation de 1.600.000 dossiers environ

Couverture et enregistrement des nouveaux dossiers

Recherche des dossiers

S.I.R. : cellule créée pour identifier les postulants et vérifier les pièces produites, pour arrêter les dossiers non identifiables ou erronés et les faire mettre en ordre pour recevoir et répartir la correspondance.

.../...

13ème Bureau : Instruction des dossiers de déclarations de nationalité ; décisions d'enregistrement ou de refus ; procédure d'opposition à l'acquisition de la nationalité française.

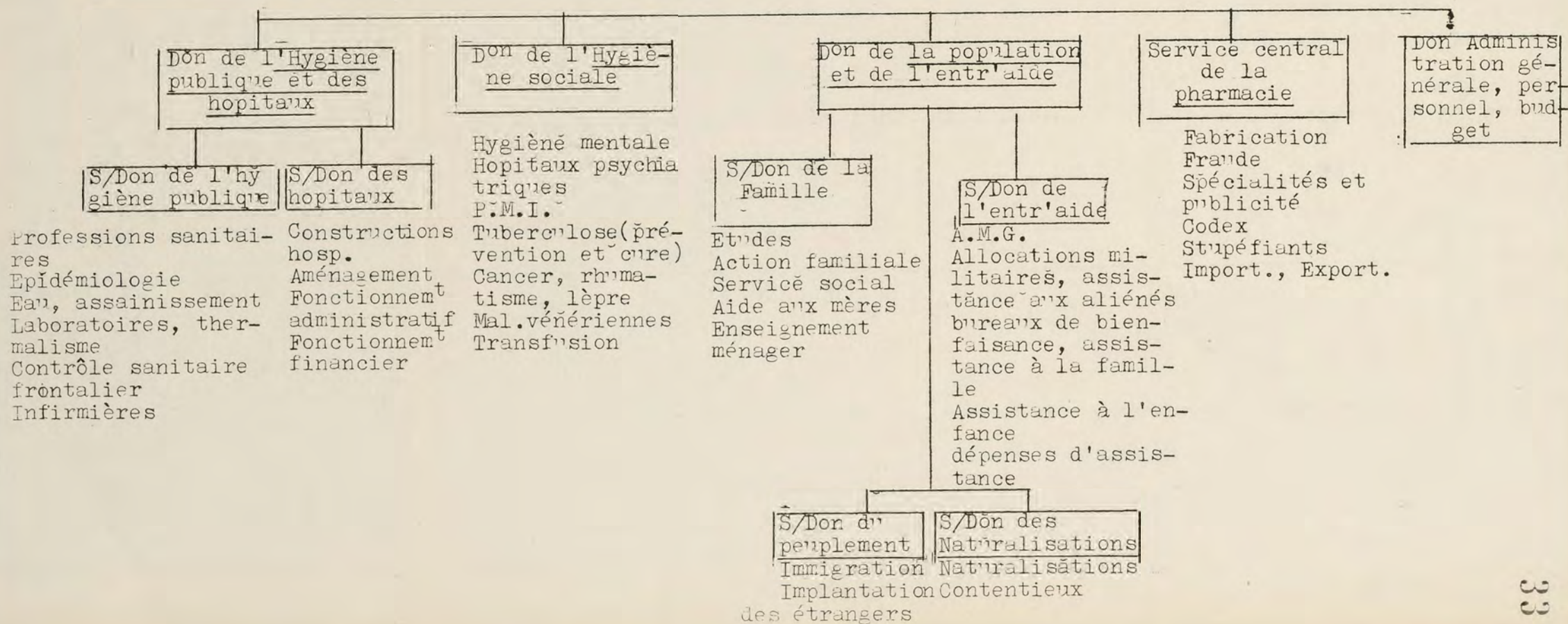
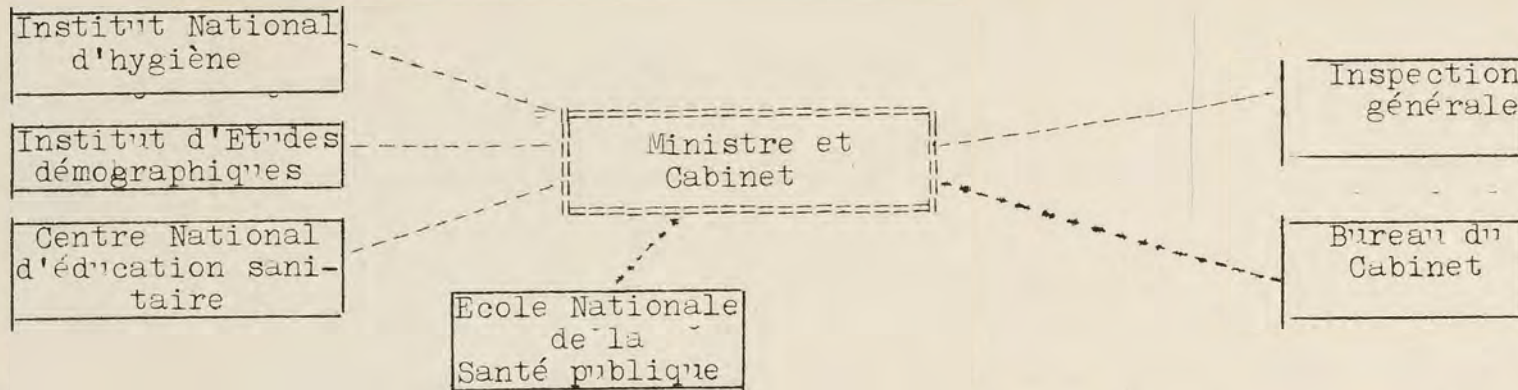
14ème Bureau : Contentieux - Liaison avec les autres Départements Ministériels pour l'étude de toutes les questions législatives afférentes aux attributions de la Sous-Direction.
Publication officielle de tous les décrets d'acquisition et de perte de la nationalité française intervenue entre 1900 et 1948.

Naturalisation coloniale - Libérations d'allégeance - Admission au statut métropolitain

Déchéances et pertes de la nationalité

Service des Renseignements (réception du public)

Service de dactylographie (pour l'ensemble de la Sous-Direction des Naturalisations)



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET
DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Gasser, Président d'âge

Séance du jeudi 20 janvier 1949

La séance est ouverte à 16 heures 05.

Présents : MM. BARTHE, BOUDET, COUINAUD, DUBOIS, GASSER,
GIAUQUE, LAFAY, LE BASSER, LE GUYON,
MATHIEU, PAGET, de RAINCOURT, REVEILLAUD,
ROUX.

Suppléants : MM. BENCHIHA, de M. SID-CARA ; BRETTE, de
M. MASSON ; CLAPAREDE, de M. VARLOT ;
Mme DEVAUD, de M. PLAÏT ; MM. LOISON, de
M. LECCIA ; MADELIN, de M. VITTER ;
MARCILHACY, de M. RANDRIA ; MERIC, de
M. MALECOT ; MUSCATELLI, de M. VOURC'H ;
RENAUD, de M. MOLLE ; SERRURE, de
M. BONNEFOUS.

Absents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, Mmes BROSSOLETTE,
CARDOT, DUMONT,

Ordre du jour

- Constitution du Bureau de la Commission.

COMPTE-RENDU

M. GASSER, Président d'âge, invite M. de Raincourt à remplir les fonctions de Secrétaire d'âge et consulte la Commission sur le point de savoir comment elle entend procéder pour la constitution de son Bureau.

Il prie les candidats à des postes dans le Bureau de se faire connaître.

M. LE BASSER propose la reconduction pure et simple du Bureau élu le 1er décembre 1948.

M. PAGET, sans s'opposer à cette suggestion, demande qu'elle soit mise aux voix par scrutin secret.

Il en est ainsi décidé.

Il est procédé au vote puis au dépouillement des bulletins.

M. LE PRESIDENT D'AGE donne connaissance des résultats du scrutin.

Pour la reconduction	:	20 voix,
Contre	:	4 voix,
Abstentions.....	:	1

M. LE PRESIDENT D'AGE proclame donc élu le Bureau désigné le 1er décembre 1948 et ainsi constitué :

Président	:	M. Bernard LAFAY,
Vice-Présidents	:	MM. PAGET LE BASSER,
Secrétaires	:	MM. PLAIT, MATHIEU.

M. LE PRESIDENT D'AGE félicite les membres du Bureau nouvellement constitué et informe ses collègues que la Commission sera réunie en temps utile par les soins de son nouveau Président.

La séance est levée à 16 heures 35.

Le Président d'âge,

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET DE LA
SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY

Séance du mercredi 26 janvier 1949.

La séance est ouverte à 16 heures

Présents : M. BONNEFOUS, Mmes BROSSOLETTE, CARDOT,
MM. COUINAUD, DUBOIS, GASSER, GIAUQUE,
LAFAY, LE BASSER, LECCIA, MASSON, MATHIEU,
MOLLE, PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT, REVEILLAUD,
ROUX.

Excusé : M. VOURC'H.

Absents : MM. Oumar BA, BARTHE, BIAKA BODA, BOUDET,
Mme DUMONT, MM. LE GUYON, MALECOT, RANDRIA,
SID-CARA, VARLOT, VITTER.

Ordre du jour

- I - Désignation d'un membre à l'effet de participer aux travaux de la Commission des Finances en exécution de l'article 26 du Règlement.
- II - Audition de M. Schneider, ministre de la Santé Publique et de la Population.
- III - Questions diverses.

.../...

COMPTE-RENDU

La Commission désigne M. Plait pour participer aux travaux de la Commission des Finances en exécution de l'article 26 du Règlement.

o
o . o

Audition de M. Schneider, Ministre de la
Santé Publique et de la Population.

(M. le Ministre est introduit à 16 heures 10 minutes).

M. LAFAY, Président, Monsieur le Ministre, je suis très heureux de vous accueillir au nom de la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé Publique, et nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à notre demande d'audition.

Nous savons que vous êtes depuis peu au Ministère mais nous savons aussi que déjà vous vous êtes attelé à la tâche et nous sommes certains de voir, grâce à votre action, de grosses réalisations en ce qui concerne l'état sanitaire de la France.

Nous vous avons fait parvenir quelques questions sur lesquelles certains de nos collègues aimeraient obtenir quelques éclaircissements. Nous sommes certains que vous ne manquerez pas de répondre à ces demandes d'explications de nos amis.

Monsieur le Ministre, vous avez la parole.

M. LE MINISTRE, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs. Je n'ai pas besoin de vous dire à quel point j'apprécie le contact que je prends avec votre Commission récemment renouvelée et avec votre bureau que j'ai eu le plaisir de recevoir dans mon cabinet voici quelque temps. Je suis persuadé que nous travaillerons avec ce Conseil comme avec le précédent.

J'ai la chance d'avoir un secteur où peu de problèmes politiques se posent et, par conséquent, nous pouvons travailler

.../...

en commun à l'amélioration d'une situation difficile.

L'ampleur des tâches du ministère de la santé publique et de la population est demeurée en égard aux moyens dont il dispose. On voudrait faire face à tout. On voudrait tout réaliser. Je suis sûr que chacun d'entre vous le sait bien. Il m'appartient cependant de faire une hiérarchie des nécessités et un classement.

Je ne prétends pas tout faire pendant le temps durant lequel je serai en contact avec vous. J'ai déjà essayé, bien que n'étant pas particulièrement un technicien de la question. J'ai essayé d'arbitrer de nombreux problèmes. Nous en avons résolu quelques-uns. Mais la masse de ceux qui restent à résoudre paraît toujours à peu près constante et cela c'est la tâche normale et c'est dans les tâches humaines. A chaque jour suffit sa peine, à condition que l'on ait un programme et que l'on sache vers quoi l'on veut aller.

Je souhaite - et je suis sûr que ce vœu sera exaucé - que nous nous attelions ensemble à ce programme, que nous en étudions les grandes lignes, ce qui ne nous empêche pas de remédier aux injustices ou aux difficultés que chacun d'entre vous ne manquera pas de me signaler.

Je n'ai pas préparé, à vrai dire, pour ce premier contact, d'exposé général. En effet, si je traitais une question plutôt qu'une autre, peut-être ne rencontrerais-je pas vos préoccupations majeures. Je vais donc répondre aux questions posées mais, auparavant, je veux tout de même vous dire que je pense d'ici quinze jours, peut-être moins, car c'est maintenant pour moi une affaire terminée, déposer devant l'Assemblée nationale le projet de réforme hospitalière.

Ce fût un très long travail commencé par mes prédécesseurs et accompli en contact avec les ministres intéressés et les groupements médicaux hospitaliers administratifs et communaux. Je vous le dis loyalement, j'ai surtout cherché à mettre sur pied un texte qui puisse servir de base de discussion? Je n'attacherai donc aucun amour-propre formel à voir subsister toutes les phrases qui figurent dans ce texte et j'admettrais très volontiers qu'on les modifie, car je doute pas que des avis autorisés soient émis à cette occasion par des techniciens de la question. Mais il fallait surtout mettre un texte en circulation pour ne pas attendre des mois et des années. L'Assemblée nationale va avoir ce texte dans quelques jours. Je pense qu'ainsi nous pourrions avoir très prochainement, ou tout au moins dans le courant de l'année, une loi qui donne satisfaction tant aux communes qu'aux organisations hospitalières et aux groupements médicaux.

Un autre problème extrêmement préoccupant, est celui des oeuvres dans mon ministère. Il a été résolu par la décision de le rallier à la proposition du ministre des finances tendant à la dissolution de l'Entr'aide française, de réorganiser les anciens bureaux de bienfaisance qui changent d'appellation, et aussi d'étudier de quelle manière les missions de l'Entr'aide française pourront être exécutées.

Un autre problème - votre président le connaît bien, bien qu'il concerne la ville de Paris - est celui de l'assistance publique de Paris qui est l'objet de toutes mes préoccupations. En plein accord avec les ministres de tutelle intéressés : intérieur, finances et celui de la santé publique, c'est-à-dire le mien, j'envisage une inspection tripartiste qui me permettrait en contact avec le conseil municipal de Paris, d'alléger des charges trop lourdes. Il ne faut pas non plus envisager les problèmes uniquement sous leur angle négatif. L'assistance publique de la ville de Paris, quelle qu'en soit l'organisation, ne sera jamais ni très simple, ni très économique. N'oublions pas que le côté "soins" reste un honneur pour notre pays. C'est l'une des plus belles réalisations françaises, mais cela coûte et continuera de coûter cher pour de multiples raisons, entre autres les médicaments. Mais c'est au côté hospitalier que j'attacherai le plus d'importance.

Je m'excuse, mesdames, messieurs, de ne vous avoir indiqué et en si peu de mots, que quelques unes de mes préoccupations. Il y en a bien d'autres. Je souhaite que nous nous rencontrions assez fréquemment car je crois que ces échanges de vues ne peuvent être que très favorables à votre information relative aux difficultés qu'éprouve l'exécutif. Ils constitueront aussi pour moi un enrichissement, car vous ne manquerez pas de m'apporter vos suggestions de techniciens.

J'aurai pu vous parler aussi - la question m'a été posée - des constructions hospitalières. J'ai récemment réuni une commission qui m'a promis de faire le point sur la question de l'équipement hospitalier.

Parmi les questions que vous m'avez posées, je tiens à en traiter tout de suite une qui a soulevé quelques remous dont je suis l'unique responsable. Le docteur Couinaud m'avait posé hier une question orale dont je n'ai ~~pu~~ été informé que ce matin, le conseil des ministres s'étant, comme à l'habitude, terminé vers une heure quarante-cinq, ce qui ne m'a pas permis de me rendre libre. Cette question a trait à la répartition d'essence aux médecins.

Entre temps, des services bien intentionnés avaient adressé aux parlementaires une note d'information destinée à la fois à l'Assemblée nationale et au Conseil de la République. Je

- 4 à 10 -

n'ai pas besoin de dire que, devançant moi-même toutes les interventions fort nombreuses depuis le début de janvier, j'étais entré en rapport avec les ministres intéressés en vue de donner satisfaction aux médecins. Je n'ai pas pu répondre individuellement à la centaine de lettres qui est venue s'ajouter aux cinq cents que je reçois quotidiennement. J'ai pu obtenir, à titre supplémentaire, 335.000 litres d'essence de plus pour le mois de janvier 1949. Ce résultat a été obtenu : les distributions ont été effectuées. Par conséquent - tout en m'excusant de la manière dont vous êtes informés - vous pouvez constater que du point de vue de la réalisation, le nécessaire a été fait. L'affaire est arrivée à son terme le 19 janvier. J'ai rencontré une très grande compréhension auprès des ministres des affaires économiques et de l'industrie et du commerce.

M. COUINAUD. Permettez-moi, monsieur le ministre, de vous répondre immédiatement à ce sujet.

Je vous demanderai de bien vouloir discuter cette question, dont je suis l'auteur, lors de la séance publique de mardi prochain. Il est certain qu'il y a eu quelque chose de fait, mais seulement dans certains départements et pas dans d'autres. A l'heure actuelle, un malaise général règne parmi les médecins et nombre d'entre eux n'ont pas d'essence ou sont dans l'obligation de s'en procurer par des moyens détournés, ce qui n'est pas normal.

Je vous demanderai donc qu'une position soit prise nettement et publiquement, afin que nous puissions nous expliquer. Nous ne cherchons pas à critiquer systématiquement, mais tenons à mettre au point cette question.

M. LE MINISTRE. Si cela ne dépendait que de moi, je vous donnerai mon plein accord, mais l'essence m'est attribuée par mon collègue de l'industrie et du commerce.

M. COUINAUD. C'est précisément pour cela.

Vous vous trouverez dans une situation meilleure quand je vous aurai exposé exactement, à l'aide des données précises actuellement en ma possession, la situation réelle des médecins, et plus particulièrement des médecins de campagne. Je vous communiquerai des chiffres précis relatifs aux dotations d'essence dont ils ont bénéficié et aux moyens dont ils se sont servis pour arriver à visiter leurs malades et ne pas les priver de soins.

Pour vous-même, monsieur le ministre, cette documentation vous permettra, vis-à-vis des autres ministères, d'exercer une certaine pression pour arriver à dire exactement, chiffres en mains, ce qu'il en est.

.....

Cela paraît énorme de dire 300.000 litres d'essence. Aux yeux du public, cela paraît fantastique. Dans mon département, l'Orne, les médecins ont touché 200 litres d'essence supplémentaires.

M. LE MINISTRE. Il y a 30.000 médecins en France!

M. COUINAUD. Les responsables doivent être mis devant leurs responsabilités. Je constate que les médecins vont refuser d'aller voir leurs malades, non pas parce qu'ils ne veulent pas donner de soins, mais parce qu'ils ne peuvent plus aller les voir, et dans ces conditions, certains médecins feront des bulletins d'hôpital.

La situation est urgente. Lundi soir, je vis un de mes amis médecins de la région d'Argentan qui m'a dit : Je n'ai plus d'essence. Je lui ai donné les 50 litres que j'avais sur moi.

M. LE MINISTRE. Nous savons cela et le Gouvernement préside à cette tâche qui est l'arbitrage entre les besoins. Je n'ai jamais manqué, non plus que mes prédécesseurs de signaler les nécessités du corps médical, et à chaque fois, nous avons gagné un peu plus. Le Gouvernement dont je fais partie et dont je ne peux pas me désolidariser est obligé de voir les problèmes à l'échelon général, et de répartir les achats suivant nos possibilités en devises. Il faut que vous voyez renseigné sur les quantités d'essence que nous pouvons acheter, compte tenu des stocks que nous ne pouvons négliger. Cette quantité d'essence ne peut être augmentée dans les mois qui viennent à moins que l'on ne puisse annuler une partie des commandes en charbon, car en ce domaine, nous avons fait des prévisions très défavorables, conséquences des récentes grèves. Si cela est, nous pourrions acheter de l'essence à la place.

Le Gouvernement dit: Je ne peux avoir que tant de mètres cubes d'essence, et mon collègue M. le ministre du commerce et de l'industrie pourrait vous indiquer l'emploi qui en est fait. Il vous appartiendra alors de signaler les injustices de la répartition. Je ne puis que m'en réjouir, pour ma part, puisque, ainsi, vous facilitez ma tâche.

Mon rôle est d'être l'avocat au conseil des ministres, de tous ceux dont je suis le tuteur: les médecins, les pharmaciens, les membres des corps hospitaliers. Je ne peux pas dire que je gagne à tous les coups, mais je puis vous assurer que c'est ainsi que je conçois mon rôle dans le Gouvernement?

M. COUINAUD. Je tenais à ce qu'il y ait un débat public à ce sujet, il est regrettable qu'il n'ait pu avoir lieu hier,

car huit jours de plus constitue un retard important.

M. LE MINISTRE. Une question orale ne donne pas lieu à débat. Vous me répétez en séance votre question, je vous donne quelques brèves explications et c'est vous qui ensuite avez le beau rôle puisque vous me démontrez que je commets des erreurs, sans que je puisse vous répondre. Si vous voulez donner plus d'ampleur à ce débat, il faudra que vous vous y preniez autrement. Je vous le dis loyalement afin que vous ne puissiez pas prétendre que je me suis dérobé.

M. LE PRESIDENT. Il faudrait une question orale avec débat

M. LE MINISTRE. J'en reviens aux questions qui m'ont été posées et auxquelles je vais m'efforcer de répondre.

M. Paget m'a posé une question sur les inspecteurs de pharmacie. C'est un sujet qui préoccupe l'opinion en ce moment. On vient de limoger 17 inspecteurs à occupation accessoire. L'Assemblée avait voté à l'unanimité, le 6 février 1948, un vœu demandant leur titularisation. Malheureusement en même temps, et sur un autre plan, elle demandait des économies. Les nôtres ont consisté à limiter le nombre des inspecteurs de pharmacie à 25, qui sont tous titulaires, et qui existaient déjà auparavant. On a supprimé les inspecteurs de pharmacie à occupation accessoire. Ce fut l'oeuvre de la commission de la guillotine, considérant qu'il s'agissait de fonctionnaires qui avaient généralement un salaire et qu'il n'y avait pas lieu par conséquent de leur allouer des indemnités.

Il n'y a aucune corrélation entre l'examen qui vient d'avoir lieu et qui consiste à combler les vingt vacances par suite de décès, et ces mesures. Le corps d'inspecteurs de pharmacie est composé de 25 inspecteurs titulaires à plein temps, entièrement fonctionnaires. Il comprenait en plus, autrefois, un certain nombre d'inspecteurs à occupation accessoire. Ceux-là sont supprimés à la date du 21 Décembre 1948.

Il est toujours loisible à une assemblée parlementaire de demander, si la loi des maxima le permet en ce moment, une augmentation du nombre des inspecteurs titulaires. Car en somme, c'est bien à cela que se ramenait le vœu récemment émis par l'Assemblée, qui désirait voir les inspecteurs à occupation accessoire, titularisés.

M. DUBOIS. Titularisés dans leurs fonctions d'inspecteurs, tel était le vœu des législatifs.

M. LE MINISTRE. Le corps d'inspecteurs de pharmacie se compose donc de 25 inspecteurs à plein temps.

M. PAGET. Je voudrais que nous nous comprenions bien. Je voudrais que mes collègues qui ne sont pas pharmaciens, ni médecins, et qui ne comprennent pas grand chose à la pharmacie, ni à la médecine, sachent ce que représente l'inspection de pharmacie.

Celle-ci a pour but de voir et de s'assurer que notre métier est fait correctement par ceux qui l'exercent. Moi qui suis pharmacien, je puis vous dire que nous avons vu de nos collègues, exerçant à leur propre compte comme pharmaciens détaillants, venir nous inspecter. Ce régime là présente certains inconvénients, parce que les hommes sont des hommes. La concurrence jouait et elle pouvait donner lieu à certaines préventions.

Nous avons eu ensuite le régime des inspecteurs à temps limité. Je dois vous dire que c'est celui qui donnait aux pharmaciens consciencieux le maximum de garanties.

Mais maintenant ~~se~~ fait jour une tendance qui veut que les inspecteurs de pharmacie soient des fonctionnaires, et uniquement des fonctionnaires. Je vous avoue que pour ma part j'y vois certains inconvénients, car ces inspecteurs qui sont des fonctionnaires, croient devoir faire quelque chose comme tout fonctionnaire qui se respecte, et ils trouvent des erreurs même ^{là} où il n'y en a pas. Mais n'est-ce pas, il faut que le fonctionnaire justifie sa fonction.

M. LE MINISTRE. Vous considèreriez donc que les inspecteurs à occupation limitée ne poussaient pas très loin leurs recherches.

M. PAGET. Permettez-moi de vous dire, monsieur le ministre que les inspecteurs de pharmacie à temps limité, étaient des gens qui venaient chez nous et avaient vite fait de savoir si le pharmacien exerçait convenablement sa profession. Ils ne cherchaient pas la petite bête.

Nous avons maintenant des inspecteurs fonctionnaires qui passent facilement une journée pour inspecter une pharmacie. Vous me direz que c'est leur rôle. C'est exact. Mais ils vont de la cave au grenier et si, par hasard, ils trouvent une étiquette mal colée, le pharmacien est pris en défaut. Je pourrais vous citer des exemples de métiers. Un pharmacien a été traduit en correctionnelle pour avoir donné du chlorhydrate de quinine,

...

parce que de l'eau s'était évaporée dans son bocal.

En ce moment, il y a 17 inspecteurs de pharmacie que l'on va limoger sans aucune faute professionnelle.

M. LE MINISTRE. Comme les 150.000 fonctionnaires!

M. PAGET. C'est exact. Vous avez invoqué, tout à l'heure, monsieur le ministre, une question d'économie. Je voudrais vous dire que ce n'est pas du tout l'opinion de notre syndicat de pharmacie, parce qu'il nous dit au contraire, et j'ai les lettres en main, que cela coûtera trois millions de plus.

M. LE MINISTRE. Les inspecteurs à plein temps ont vu leur traitement augmenter, mais cela est autre chose. De toute façon il en aurait été ainsi. Il y avait 25 inspecteurs titulaires à plein temps, il y en a toujours 25.

M. PAGET. Vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait un concours pour 10 postes supplémentaires d'inspecteurs de pharmacie. Vous avez dit que ces 10 postes devaient combler les vacances.

M. LE MINISTRE. C'est exact. Vous vous reporterez au budget. Je n'ai pas de toute façon le droit de créer des postes nouveaux, tout le monde le sait.

M. PAGET. Vous me permettrez tout de même de dire que ces 10 postes, qui sont mis en concours actuellement, vont suppléer les 17 inspecteurs atteints par les récentes mesures et qui étaient employés à temps limité. N'est-ce pas exact?

M. LE MINISTRE. Pas automatiquement! Peut-être dans un cas, mais quand bien même aurait-on gardé les 17 inspecteurs en question, les vacances auraient dû être comblées.

M. PAGET. Ah non, monsieur le ministre! Permettez-moi de vous dire que ce n'est pas mon opinion. Si nous avions gardé ces inspecteurs, je suis persuadé que nous n'aurions pas besoin de pouvoir ces 10 nouveaux postes. Je persisterai dans cette attitude tant que vous ne m'aurez pas démontré que mes

...

...

renseignements sont inexacts.

M. LE MINISTRE. Il vous sera facile lorsque le budget viendra en discussion devant votre assemblée de supprimer ces 10 postes d'inspecteurs de pharmacie.

M. PAGET. Je vous assure que, d'ici là, monsieur le ministre, nous aurons fait nos calculs et que nous demanderons à ce qu'il n'y ait pas 10 postes supplémentaires.

M. LE MINISTRE. Vous demandez la suppression de 10 postes sur les 25 existants, je suis trop respectueux des droits du Parlement et des règles de la démocratie pour ne pas jouer le jeu.

M. PAGET. Je vais aller beaucoup plus loin dans mon raisonnement. Je suis l'ennemi de la fonctionnarisation de certains fonctionnaires. Je suis convaincu que ces fonctions étaient beaucoup mieux remplies par des inspecteurs à temps limité qu'elles ne le seront par des inspecteurs de pharmacie fonctionnaires.

Voyez-vous il y a la loi, l'esprit de la loi, et ceux qui sont chargés de faire appliquer la loi. Or, les inspecteurs fonctionnaires ne connaissent pas l'esprit de la loi, il n'en font que l'application stricte et brutale.

Incontestablement, nous avons en France un commerce des stupéfiants. Depuis trente ans je suis tenu, en tant que pharmacien, à une comptabilité des stupéfiants. Depuis trente ans je n'ai jamais vu un pharmacien condamné pour commerce de stupéfiants, mais nous sommes quand même obligés de tenir une comptabilité idiote, qui nous rend responsables de 10 ou de 20 centigrammes de morphine manquants.

M. LE MINISTRE. Le ministre n'est pas qualifié pour vous en dispenser.

M. PAGET. C'est exact, mais je vous dis que les inspecteurs fonctionnaires appliquent la loi dans son intégralité, c'est-à-dire d'une façon inique. C'est la raison pour laquelle je préfère voir ma pharmacie inspectée par un professeur de faculté, qui se fait une haute idée de sa profession, et qui juge le pharmacien sans se croire obligé de l'embêter pour 10 ou 20 centigrammes de morphine manquants. Si je voulais faire le commerce des stupéfiants, moi pharmacien, je ne me servirais pas de ma pharmacie pour le faire, mais je me livrerais quand même à ce commerce et je ne

...

...

serais jamais pris.

M. LE MINISTRE. Je vais vous donner l'opinion du ministère, mais sans en faire état. Voici ce que je lis dans le rapport d'un directeur : "Ce sont les circonstances actuelles que je suis le premier à regretter, qui retirent du corps de l'inspection de pharmacie l'aide toujours très précieuse que nous apportaient les professeurs de facultés de pharmacie."

En ce moment, dans les conditions où nous sommes, il vous appartient de savoir si vous aimez mieux supprimer les inspecteurs de pharmacie à plein temps, et les remplacer par des inspecteurs de pharmacie à occupation accessoire.

Quant à moi, je suis chargé d'appliquer les textes dans les limites de mon budget.

M. LE PRESIDENT. La parole est à M. Dubois.

M. DUBOIS. Je voudrais dépasser un peu le cadre professionnel pour attirer votre attention sur le côté législatif de la question. Je tiens à dire une fois de plus que dans la position qui a été prise par votre ministère, on a fait fi de l'opinion du législatif au bénéfice de l'opinion de l'administration. Car il y a dans cette affaire à laquelle je m'intéresse depuis un an, une position très nette de la part de l'administration qui, pour l'instant, semble s'être concrétisée dans les faits.

En effet, la proposition Arthaud qui fut adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 6 Février, tendait à la titularisation des inspecteurs de pharmacie à occupation accessoire. Malgré cette position du législatif, prise à l'unanimité, le 17 Février de l'année dernière, c'est-à-dire 11 jours après, un arrêté paraissait qui supprimait six ou sept inspecteurs de pharmacie accessoires. A ce moment là, j'ai fait remarquer à Mme Poinsot-Chapuis qu'il y avait là, à mon avis, un abus de la part de l'administration, qui allait à l'encontre d'une proposition législative. Mme Poinsot-Chapuis a très bien compris mon point de vue et elle a rapporté l'arrêté qui avait été pris.

Mais votre administration ne s'est pas considérée comme battue, et le 30 décembre dernier, elle a, à nouveau, supprimé les 17 inspecteurs de pharmacie.

On ne réalisera pas ainsi des économies, car on a mis au

...

...

concours sur titre, 10 emplois d'inspecteurs fonctionnaires. Vous faites un concours sur titre quand vous limogez, ~~vous~~ des professeurs de pharmacie et de pharmacologie de plein exercice. Je vous demande si, parmi les candidats que vous allez avoir sur titre, vous aurez un seul professeur de pharmacie, et si, vous allez bénéficier d'un avantage scientifique quelconque: à mon avis certainement pas.

Telle est la situation. Je ne l'invoquerai pas sur le plan pécunier, parce que je n'ai pas les données nécessaires pour le faire. Mais je suis persuadé que 10 inspecteurs de pharmacie à temps plein, coûteront aussi cher que 17 à occupation accessoire; mais que, par contre, la valeur de l'inspection n'en sera pas augmentée. Mais votre administration aura cette fonctionnarisation qu'elle désire. C'est contre cela que l'Assemblée unanime s'était élevée. J'ai alerté la commission compétente de l'Assemblée nationale, et ici, au Conseil de la République, je ferai campagne pour que le législatif ne soit pas brimé par l'administration.

M. PAGET. Je voudrais ajouter deux mots en me plaçant sur le plan financier. Vous nous avez dit tout à l'heure que, même si on n'avait pas supprimé 17 inspecteurs de pharmacie à temps limité, on aurait été obligés de nommer 10 inspecteurs de pharmacie titulaires à pleines exercite.

Permettez-moi de vous dire que ces chiffres ne concordent pas. Vous ne remplacerez pas 10 inspecteurs à temps limité par 10 inspecteurs à temps plein sans qu'il en coûtât quelque chose au budget.

M. LE MINISTRE. Nous sommes en face de deux choses. Il est prévu dans mon budget que vous lirez prochainement, si vous ne l'avez déjà fait, 25 postes d'inspecteurs titulaires à plein temps. Je suis obligé d'avoir les effectifs prévus au budget. Il n'appartient pas à un ministre de dire: je garde la moitié ou le quart de mon personnel.

Il y avait 17 inspecteurs à occupation accessoire. Ceux-là ont été supprimés par la commission des coûts et rendements, en commençant par des contractuels ou par des personnes qui avaient deux fonctions. Mais je vous le répète je suis tenu d'avoir le personnel prévu par le cadre budgétaire;

Rien ne vous empêche, lorsque viendra la discussion de mon budget, de souligner qu'il n'y a pas besoin de 25 inspecteurs de pharmacie et que 15 suffisent. Les assemblées jugeront les arguments et nous exécuterons les décisions prises.

...

...

M. PAGET. Vous avez 17 inspecteurs de pharmacie à temps limité. Vous allez les remplacer par 10 inspecteurs à temps plein que vous ajouterez aux 25 existants.

M. LE MINISTRE. Non, les 10 sont dans les 25.

M. PAGET. Je voudrais vous demander, monsieur le ministre, avant que le budget de la santé vienne en discussion devant notre assemblée, de nous dire combien ce corps nous coûtait avant la réforme et combien il nous coûtera après, compte tenu évidemment des augmentations de salaires et d'émoluments. Je suis persuadé, pour ma part, que cela coûtera plus cher, et sans aucun profit pour l'exercice de la profession de pharmacien.

M. LE MINISTRE. Je vais maintenant répondre à une question fort importante qui m'a été posée par M. Cornu, et qui concerne les conventions passées entre les caisses de sécurité sociale et les hôpitaux.

Le ministère de la Santé Publique ne joue pas en cette matière un très grand rôle. Vous connaissez les conflits qui se sont élevés entre le ministère de la Santé Publique et la sécurité sociale, c'est-à-dire le ministère du Travail.

Je suis le défenseur des médecins, et je ne suis pas partisan ~~tout~~ du tout de la fonctionnarisation du corps médical. Vous pouvez avoir là-dessus tous apaisements: tant que je serai ministre, il ne sera pas question de fonctionnarisation. Le plan qui a été réalisé en Angleterre me paraît exagéré. C'est du reste l'avis du Gouvernement actuel. J'insisterai toujours pour défendre les droits des médecins.

Trop souvent le ministère de la Santé Publique a été, si vous me permettez l'expression, concircuité dans ses relations avec la sécurité sociale. Je n'ai même pas la signature de la plupart des textes qui engagent le corps médical vis à vis de la sécurité sociale. Je l'obtiens peu à peu en livrant des luttes très dures.

Dans les différents conflits avec le ministère du Travail, j'ai obtenu satisfaction dans quelques cas, et en particulier, dans cette affaire des incidents de Strasbourg.

Ensuite, il y a mes rapports avec les caisses de sécurité sociale qui, jusqu'à ces jours derniers, étaient indépendantes par rapport au ministère du travail qui les avait créées. Elles possèdent leur conseil d'administration et le ministère du

...

...

Travail lui-même ne peut que leur donner des conseils, mais il ne peut rien leur imposer.

J'ai eu des ennuis avec les caisses de sécurité sociale, quand j'ai su l'argent dont elles disposaient. A un moment donné, la caisse centrale de la région parisienne disposait de trois milliards, alors que nous n'avons pas un sou pour nos institutions hospitalières. Il y a là une anomalie formidable.

Je suis partisan de la sécurité sociale. Je crois même qu'il y a eu contre elle des attaques un peu trop exagérées, qui dérivent d'un manque d'information. Mais il est certain que nous ne pouvons pas laisser des sommes pareilles à la disposition de gens qui peuvent en disposer librement et qui, demain, pourront monter un système hospitalier différent du nôtre.

M. LE PRESIDENT. C'est ce qu'ils font d'ailleurs.

M. LE MINISTRE. D'autre part, les médecins seront dans les mains de la sécurité sociale qui leur imposera ses conditions.

Voilà en quelques mots mes vues, que j'ai d'ailleurs exprimé aux représentants des médecins sur ce sujet. Je suis assez désarmé par rapport au ministère du Travail, mais grâce aux propositions parlementaires, grâce aux propositions gouvernementales, et par les accords avec mes collègues autour de la table du conseil des ministres, j'arrive à l'emporter sur ce ministère et par conséquent à reconquérir une position qui avait été perdue.

Mais la situation est toujours la même en ce qui concerne mes rapports avec la sécurité sociale. Au conseil des ministres d'hier -ce n'est pas un secret puisque cela a été publié dans les journaux- a été présenté un projet, qui n'est d'ailleurs pas complètement étudié, de contrôle de la gestion des caisses de la sécurité sociale.

MAY.

- 21 -

Ce projet comporte plusieurs points. Pour l'instant, un seul principe a été adopté : donner à la Cour des comptes le droit de contrôle a posteriori des comptes de la sécurité sociale, ce qui n'existait pas jusqu'à présent. Il s'agit donc d'une formule de conciliation qui permette de contrôler l'emploi des fonds de la sécurité sociale, en ce qui concerne la part donnée au fonds d'action sanitaire et social.

Il est inutile que l'on construise deux hôpitaux côte à côte. Je ne suis pas partisan des hôpitaux spécialisés, un pour les bouchers, un autre pour les charcutiers, etc... Les hôpitaux sont faits pour tout le monde et ainsi, ils coûteront beaucoup moins cher. (Approbation.)

Par conséquent, à l'heure actuelle, les conventions ne marchent pas. Seulement, je fais ce que je peux en convoquant les présidents de caisses de la sécurité sociale et en disant aux médecins : " Vous pourriez peut-être vous arranger de cette manière."

C'est d'ailleurs de cette façon que nous avons réglé le litige qui s'est présenté à Strasbourg.

M. COUINAUS. La question qui est grave, c'est que les caisses départementales et même les caisses régionales sont d'accord et s'entendraient parfaitement avec les médecins, mais la F.N.O.S.S. refuse catégoriquement.

M. LE MINISTRE. Notre action s'exerce en ce moment contre la caisse centrale. Il s'agit d'emporter le bastion et nous y arriverons.

M. COUINAUD. Il y a un veto formel de la F.N.O.S.S. .

M. LE PRESIDENT. La convention intéresse 23 départements.

M. COUINAUD. Une critique plus générale aussi.

Je suis partisan de la sécurité sociale, mais il y a certainement des abus considérables, tous les médecins le diront. Ils ont vu le double de grippés qu'ils auraient du voir, puisqu'ils étaient à la sécurité sociale.

PLUSIEURS COMMISSAIRES. C'est une autre question !

M. LE MINISTRE. C'est un autre problème que vous aurez à résoudre. Sur ce point, le Conseil d'Etat a été consulté tout dernièrement et doit trancher la question.

M. COUINAUD. Je vous remercie, monsieur le ministre.

- 22 -

M. LE MINISTRE. M. Le Basser m'a posé la question suivante : "Les frais de salle d'opération des cliniques privées sont bloqués. Mais on prévoit une hausse des produits stérilisés indispensables étant donné que la fourniture devra être faite par un pharmacien, ce qui implique une hausse moyenne de 50 %. (Exemple : un tube de catgut valant 138 frs sera vendu 276 frs et une ampoule de sérum physiologique de 97 frs sera vendue 194 frs.) "

La compétence en matière de prix appartient au ministère des finances et des affaires économiques, mais le bulletin officiel des prix a diminué les taux minimes de marque bruts appliqués aux spécialités pharmaceutiques. Donc, à l'heure actuelle, ces prix ne sont pas augmentés. Mais il s'agit des pharmaciens et peut-être avez-vous voulu faire allusion à certains cas que je connais; les cliniques privées qui achètent directement chez les grossistes. Là; je me heurte à la loi validée du 11 septembre 1941 qui soulève tant de difficultés, mais dont je suis bien obligé, en ce moment, d'être l'interprète. Je comprends parfaitement le problème, ayant été commerçant moi-même, mais je ne puis rien faire. Tout le monde se trouve dans les mêmes conditions, puisque nous ne pouvons pas tenir compte de l'achat chez un grossiste; je le sais, mais "ne veut pas le savoir". Nous nous trouvons en face de tarifs de pharmaciens, on ne peut pas dire que les cliniques privées soient obérées de ce fait.

M. LE BASSER. Elles le sont maintenant. Il y a là une opposition très nette avec ce que M. Jules Moch exposait au Conseil lors de son intervention. Ces dispositions sont logiques et normales, mais à l'heure où l'on a besoin de faire baisser les prix, le moment est mal choisi pour les faire entrer en application.

Les médecins sont aussi fondés à demander pourquoi l'on va chez le pharmacien sans être passé par le médecin.

M. LE MINISTRE. Il est possible que cette ordonnance soit refusée par le Parlement, mais, pour l'instant, je ne puis rien faire.

Autre question de M. Le Basser : "Quelles mesures est-il possible de prendre pour assurer aux médecins les voitures indispensables ? "

Jusqu'au 1er avril 1948, le ministère de la santé publique et de la population assurait la répartition des voitures. Depuis, nous envoyons des voitures aux préfets. Une circulaire de mon prédécesseur prévoit que l'on doit donner des contingents de 10 à 20 % des voitures reçues. Le pourcentage effectivement attribué est beaucoup plus proche de 10 que de 20, la moyenne ressort à 12 %.

- 23 -

Il y a un mois, je suis intervenu à nouveau auprès de mes collègues Antoine Pinay et Jules Moch pour demander que ce soit 20 % dans tous les départements. En outre, ce contingent doit être réparti entre chaque marque, afin que l'on ne donne pas ce qui reste. C'était, en effet, une fâcheuse habitude qui avait cours précédemment.

Par ailleurs, le ministre dispose d'un contingent trimestriel, comme tous les autres ministères d'ailleurs, qui me sert à dépanner les médecins les plus défavorisés. Pour le quatrième trimestre 1948, la dotation fût de 35 voitures. Pour le premier trimestre 1949, j'ai pu obtenir 55 voitures. Je les réserve entièrement pour les dépannages de médecins, bien que l'usage veuille que, sur une rotation pour l'ensemble d'un département ministériel, le ministre se réserve pour lui-même un petit contingent. (Sourires.)

M. MATHIEU. Nous aimerions être tenus au courant.

M. PLAÏT. Dans un département comme celui de l'Yonne auquel j'appartiens, le préfet dispose de 100 voitures. Il convoque les différents services et vient me dire, par exemple, en ma qualité de conseiller général, : " Votre canton disposera de 11 voitures..."

M. LE MINISTRE. Ce préfet, comme les autres, n'a pas reçu d'autres instructions que celles lui enjoignant de rester entre les limites de 10 et de 20 %.

Mais, dans ma lettre adressée à mes collègues de l'intérieur, je demande 20 % d'une façon formelle. Naturellement, vous pouvez insister vous-même auprès des ministres intéressés, par exemple, sous la forme d'un vœu.

M. LE PRESIDENT. C'est parfaitement exact. Je dois d'ailleurs rencontrer M. Pinay ces jours-ci et ne manquerai pas d'appuyer en ce sens.

M. LE MINISTRE. D'autre part, vous m'avez demandé les raisons du retard apporté à la signature du décret instituant la retraite du médecin.

En ce qui concerne ce décret, je ne suis pas co-signataire. Cette affaire est du ressort de mes collègues du travail et des affaires économiques et non du ministre de la santé publique. Il est d'ailleurs effrayant de constater le nombre d'affaires qui sortent de mon domaine, bien qu'étant étroitement apparentées.

M. Le Basser me demande par ailleurs de quelle manière j'escompte éviter le différend fondamental né de la création des

- 24 à 30 -

médecins consultants régionaux et médecins phthisiologues départementaux, différend opposant à ceux-ci les médecins praticiens.

Cette question ne présente pas actuellement la même importance que les autres, mais elle n'en est pas moins très délicate en ce moment. Tout à l'heure, un de vos collègues, M. Dubois, me disait que l'administration gagnait souvent. J'ai sur mon bureau un décret nommant des médecins phthisiologues départementaux, mais je refuse de le signer. J'y serai peut-être obligé un jour, mais je gagne du temps. Je compte revoir la question et ne crois pas qu'il faille nommer des médecins phthisiologues départementaux car, là aussi, on fonctionnarise la médecine. Je vais donc refaire une petite enquête et, je vous le répète, rien n'est signé, ni ne sera signé de sitôt.

Au début, on m'avait demandé d'en nommer 40. Après bien des discussions, ce chiffre a été ramené à 12, mais, même pour 12, je n'ai pas encore apposé ma signature. Je suis pourtant en présence d'une loi qui m'oblige de la faire, mais je freine autant que faire se peut. Ce serait ne pas connaître le corps médical que de ne pas vouloir admettre que cela va créer des conflits locaux quasi indissolubles.

Enfin, M. Le Basser me pose une autre question qui aurait mérité à elle seule une réponse assez longue. Il s'agit du remboursement des tarifs d'honoraires fixés par les syndicats. Là, tout le régime de la sécurité sociale est mis en cause.

A la commission nationale tripartite, le ministre de la santé publique est en minorité; à cette commission sont représentés encore la sécurité sociale et les ministères des finances et de l'éducation nationale. Je ne peux pas toucher à la loi. Nous nous efforçons de gagner peu à peu du terrain. Le tarif kilométrique est passé de quinze à douze francs contre notre désir, mais nous reprendrons la question à la prochaine occasion.

M. MATHIEU. On diminue le prix du kilomètre au moment où tout le reste est en hausse. Cela ne se conçoit pas !

M. LE MINISTRE. M. Mathieu attire mon attention sur le projet de loi n° 5591 tendant à réglementer la profession d'opticien lunetier détaillant et sur la nécessité d'y apporter des amendements tendant à ajouter la profession de pharmacien parmi celles qui donnent le droit d'exercer la profession d'opticien lunetier et de ne pas interdire aux pharmaciens de vendre des lunettes.

Pour ma part, je ne retirerai pas ~~de~~ ce projet de loi, car je ne veux pas désavouer mes services. Mais en présence des nombreuses observations qui m'ont été signalées, j'accepterai les amendements qui seront proposés par les commissions intéressées.

Le 31 décembre dernier j'ai répondu à des parlementaires dans le même sens. J'admettrai toutes les modalités qui seront proposées par les commissions compétentes. Je laisse pleine initiative à la commission de l'Assemblée nationale, ainsi qu'à la votre, pour modifier comme elle le désire le projet de loi présenté. Ce n'est pas un manque de courage de la part du ministère. Les commissions, qui ont travaillé longtemps sur ce projet, feront adopter par le Parlement le point de vue que vous aurez fait triompher.

Je vais répondre à la dernière question qui concerne le financement des hopitaux de province en 1949.

M. LE PRESIDENT. La parole est à M. Réveillaud.

M. REVEILLAUD. Voici comment se présente la question. Je suis maire d'une petite ville, et président de la commission administrative de mon hôpital. Nous n'avons pas plus de 200 lits. La plupart des salles sont admirablement organisées, mais nous avons par contre une cuisine dans laquelle aucune réparation n'a été faite depuis un demi-siècle, et qui se trouve dans un état lamentable. Nous avons surtout un autre objet de préoccupation beaucoup plus grave. Notre salle de contagion ne possède aucune des propriétés qui sont indispensables pour préserver les visiteurs. Il n'y a qu'une salle commune où l'on peut recevoir les parents qui viennent voir les contagieux. Voilà donc des gens qui peuvent emporter des germes, et aller les répandre dans leurs villages quand ils y retournent.

La commission administrative a fait étudier un projet de modification pour réparer la cuisine et installer une salle de contagieux. Pour la cuisine on nous demande 3 millions; pour la salle des contagieux 27 millions. Arrivé à Paris, je suis allé au ministère et j'ai demandé comment on pourrait nous aider à résoudre le problème. Il m'a été répondu que c'était impossible, les crédits étant nettement insuffisants, mais on m'a conseillé de m'adresser à la sécurité sociale.

Ici je me rapproche de ce que M. le ministre a dit tout à l'heure à propos de la sécurité sociale, il n'y a pas de fonds au ministère de la santé publique, et il faut que nous passions par la sécurité sociale pour en obtenir. Mais là je me heurte au problème suivant. Dans mon département, à côté de ma petite ville, se trouvent deux cités importantes; La Rochelle et Saintes, qui toutes deux ont envisagé la réalisation d'un vaste programme, qu'elles ont soumis à ~~la~~ l'approbation de la sécurité sociale. Les services de cet organisme ont donné un ordre de priorité. Je ne veux pas mêler à cette affaire une question de personne, mais je constate que le directeur du centre de sécurité sociale habite à la fois Saintes et la Rochelle.

A la sécurité sociale où je me suis adressé, il m'a été répondu: "vous ne pouvez pas passer avant trois ans, parce qu'il y a un plan de priorité établi par la sécurité sociale, et vous ne viendrez qu'ensuite".

Est-il vraiment possible qu'en ce moment en France un hôpital doive se passer d'une salle de contagion. La sécurité sociale nous a donné ni le n° 1 ni le n° 2 sur la liste des travaux à accomplir. Mais, on a ajouté: "en attendant on dirigera vos contagieux à l'hôpital de Saintes." Distant de 30 kilomètres de Saint-Jean d'Angély. Aucune loi n'empêche les contagieux d'aller à tel ou tel hôpital, et nous continuerons à exposer les populations aux risques de la contagion.

Cette situation n'est pas particulière, monsieur le ministre, à mon département. Le ministère de la santé n'a-t-il plus de crédits pour nous permettre de réaliser actuellement les installations indispensables.

M. LE MINISTRE. La question que vous avez posée est très importante. Je dois vous dire que le ministère de la santé publique n'a pas d'argent pour les constructions hospitalières. Voilà ce que je suis obligé de vous répondre. Les crédits qui vont être affectés à mon ministère pour les constructions hospitalières de toute la France n'atteindront pas le milliard. C'est ridicule.

Je vais me permettre de vous faire connaître quelques unes de mes opinions sur ce sujet, ce qui vous permettra d'en discuter ultérieurement, et de me faire connaître vos suggestions.

Il y a dans notre pays des hôpitaux qui ont été détruits, ceux-là ne sont pas en cause. On y travaille actuellement. Pour les autres - et ce que je vais vous dire va sans doute choquer certains cas particuliers - je ne suis pas sûr qu'il faille développer les petits hôpitaux. Voilà le grand mot lancé, mais à l'échelon où je suis placé, il nous apparaît nécessaire de disposer du maximum de moyens.

Je sais tous les ennuis que je vais avoir si je supprime tel petit hôpital car je suis député. Je ne parle pas de les supprimer demain. Mais, avec les moyens de transport que nous avons à notre disposition, cette solution ne vous paraît-elle pas plus intéressante ?

Ce ne sont encore que des idées qui ne sont en aucune façon matérialisées. Mais ne vaut-il pas mieux envisager des hôpitaux parfaitement organisés, avec des internes de service en permanence, des ambulances toujours prêtes? N'assurerez-vous pas ainsi des soins meilleurs à la population française.

Voilà le plan général. Je ne suis pas sûr qu'il faille nous lancer dans une grande politique de construction, puisque nous n'avons pas les moyens de la faire.

Je pense que je serais très attaqué. Mais devons-nous vraiment engloutir des millions dans de petits hôpitaux ou il y a certes des gens très dévoués qui ne ménagent pas leur peine, mais qui ne sont plus valables pour l'époque actuelle.

Vous connaissez les conditions. Pour construire, pour réparer, pour engager des dépenses, nous avons toujours la fameuse formule, modifier depuis 1940 des 20, 40 et 40, c'est à dire : 20 p.100 subvention du ministère, 40 p.100 versés par la sécurité sociale, 40 p.100 versés par la collectivité. Donc si je ne dispose que d'un milliard, cela nous amène à un total de 5 milliards de francs de construction pour toute la France. C'est insignifiant. Comment voulez-vous qu'avec ces 20, 40 et 40 je prenne des engagements quand je n'ai pas de crédits.

J'ai demandé que l'on m'accorde des fonds provenant du plan Marshall.

M. REVEILLAUD. C'est ce que j'espérais.

M. LE MINISTRE. Je ne demande pas à importer du matériel en ce moment des Etats-Unis, ou alors sous une forme très limitée. Mais vous savez que les matières premières une fois en France sont vendues, et nous en retirons des milliards de francs, 250 ou 260 milliards, qui sont affectés au rééquipement du pays, à la reconstruction. Jusqu'à présent mes prédécesseurs n'avaient pu obtenir une part de cet argent, sous prétexte qu'il fallait fabriquer des usines, qui elles-mêmes produiraient des machines-outils, ce qui nous permettrait d'exporter davantage et, par là même, d'équilibrer notre balance en 1952.

J'estime, moi, que l'équipement et l'organisation d'un hôpital sont source de biens de production, parce que cela produit de l'humain.

M. REVEILLAUD. Nous défendons ainsi le capital humain. Et n'oublions pas qu'il faut des hommes pour faire marcher les machines.

M. LE MINISTRE. Je n'ai pas remporté une grande victoire, je dois l'avouer, mais j'espère obtenir dans le courant de cette année quelques milliards du plan Marshall.

Ceci posé, il est bien entendu que notre équipement hospitalier - étant donné notre pauvreté - n'est pas uniquement une question de construction, sauf dans les cas comme celui que vous me signaliez tout à l'heure, mais c'est aussi une question d'équipement et d'aménagement intérieur. Donc, d'une part reconstruction dans les régions sinistrées et d'autre part rééquipement et aménagement des centres valables, dans un rayon de 30 ou 40 kilomètres.

Je crois que si vous analysez le problème, si vous vous élevez au dessus des intérêts particuliers et locaux, parfaitement légitimes d'ailleurs, vous serez de mon avis pour admettre qu'on ne peut échapper à cette solution.

Pour en revenir à votre cas particulier, il vous est toujours loisible de faire des emprunts locaux, pour la cuisine en particulier.

M. REVEILLAUD. C'est ce que nous ferons, monsieur le ministre.

M. LE MINISTRE. Mais le ministère ne peut pas, honnêtement, vous promettre que les subventions seront augmentées quand il dispose de si peu de fonds. Nous avons partagé la France en régions, après avoir fait procéder à des inspections, et nous nous occupons de ce qui paraît le plus nécessaire.

Nous savons que partout on nous demande quelque chose. Mais nous disposons de trop peu de moyens pour que je puisse m'engager à faire couler l'argent, alors que le réservoir est vide.

M. REVEILLAUD. Ma question avait surtout pour but d'amener la déclaration que vous venez de faire, avec beaucoup de conviction, au sujet du plan Marshall. Je suis heureux de savoir, monsieur le ministre, que vous vous préoccupez actuellement d'obtenir une partie des fonds du plan Marshall. Vous avez largement développé l'argument auquel je pensais, à savoir que le capital humain est nécessaire au développement de notre production. Je crois qu'il y a là une démonstration à faire qui vous permettra d'obtenir une partie de cette contre-partie pour le régime hospitalier.

Ceci dit, il m'appartiendra de faire valoir que notre hôpital, dans le vaste arrondissement que nous occupons, est indispensable. Je n'en veux pas vous en imposer ici la démonstration. Mais encore une fois je prends note avec plaisir de l'affirmation que vous avez faite, à savoir que vous allez batailler pour obtenir une part importante des crédits du plan Marshall pour la santé publique.

Faire un emprunt, cela se traduit pour un hôpital par une augmentation du prix de journée. Il ne serait pas inutile que nous obtenions à ce point de vue l'appui des pouvoirs publics, afin que nous soit octroyée une subvention déchargeant le prix de la journée.

Ce qui m'étonne c'est que la sécurité sociale ne puisse pas être contrôlée par le ministère de la santé publique, qu'elle ne doive rendre de comptes à personne et qu'elle puisse établir ses plans de priorité suivant les préférences d'un fonctionnaire sans avoir à apporter de preuves ni de motifs.

Vous n'avez aucun moyen de contrôle. Je le regrette voilà tout.

M. PAGET. Monsieur le ministre, je voudrais, sur un plan général vous poser quelques questions. J'aimerais que vous nous indiquiez quelles sont vos préoccupations. Vous avez parlé de la réforme hospitalière. Nous sommes assez anciens dans le métier pour avoir vu des théories inverses se faire jour à un moment donné.

On a parlé de décentralisation des hopitaux et on a alors encouragé la construction et le développement des petits hopitaux. En ce moment nous assistons à l'éclosion d'une théorie contraire. Nous voyons se prémouvoir une théorie inverse qui est partisane de la ~~décent~~ centralisation.

Vous me permettez de vous dire que c'est un problème extrêmement important, qu'il y aura des incidences qui ne sont pas purement financières, mais aussi morales. Les petits hopitaux soignent sur place, et je voudrais que vous vous inspiriez des désirs de notre population. Je voudrais que lorsque vous aborderez la réforme hospitalière, vous l'abordiez avec un texte assez souple afin qu'on ne compare pas par exemple les hopitaux de Paris aux petits hopitaux de province.

Voilà ce que je voulais dire au sujet de la réforme hospitalière.

Vous avez parlé de l'entraide française qui vient d'être supprimée. Il y a dans notre pays des quantités d'organisations qui ont pour but de venir en aide aux déficients. Je voudrais que l'on regardât plus loin et qu'on centralisât les bureaux de bienfaisance. Ce vœu que j'exprime était d'ailleurs la conclusion de mon rapport présenté devant cette chambre: donnez plus de pouvoir aux bureaux de bienfaisance, et donnez leur le rôle de distribuer les subventions et les fonds qui doivent aller aux pauvres et aux déficients.

Il y a aussi autre chose qui inquiète beaucoup les maires des petites collectivités : c'est la situation des bureaux de l'assistance gratuite.

- 41 -

Nous avons eu quelques illusions, nous, pauvres maires, quand nous avons vu apparaître la sécurité sociale, alors que nous avions des budgets d'assistance médicale gratuite infimes. Nous avons pensé : " C'est merveilleux. Tout le monde va être à la sécurité sociale et l'assistance médicale gratuite va disparaître".

Notre déception est grande à l'heure actuelle. Dans une petite ville de 2.000 habitants comme la mienne, la part contributive de la commune est de 760.000 francs. Je vous indique ces problèmes qui intéressent la commission de la santé, afin que vous vous penchiez sur eux.

Il y a aussi un problème qui nous intéresse, nous, administrateurs de petits hôpitaux. Ce sont les conventions hospitalières à passer avec la sécurité sociale.

J'ai été chargé par la commission de la famille, de rédiger un rapport à ce sujet. Celui-ci paraîtra dans quelque temps. Dans un journal officiel, nous avons vu une convention type à passer avec la sécurité sociale, en tant qu'administration hospitalière. Elle pouvait être discutée. Quand nous nous sommes mis en rapport avec la sécurité sociale, celle-ci a voulu nous imposer cette convention type, sans qu'il soit possible d'y apporter la moindre modification. Nous avons discuté et, à l'heure actuelle, nous avons l'impression que la sécurité sociale ne veut pas passer de convention avec les hôpitaux. Dans l'Isère, par exemple, la sécurité sociale s'esquive. Depuis quelques jours est paru un décret disant que pour les honoraires, les syndicats médicaux s'entendront avec la sécurité sociale. Mais en tout cas, rien n'est fait.

En ce qui concerne ma petite ville, elle possède un hôpital sis à la limite de l'Isère et de la Savoie. Dans l'Isère, la sécurité sociale rembourse les opérations au taux 5 ou 7, si bien que pour une opération de l'appendicite, par exemple, le client touche 500 francs. En savoie, la sécurité sociale rembourse à 4,50, si bien que pour la même opération, le malade touche 8.000 francs. D'un côté, dans l'Isère, les cotisants de la sécurité sociale sont remboursés à 500 francs et, à quelques mètres plus loin, ils en reçoivent 8.000. Je voudrais tout de même que le Gouvernement se penche sur ce problème et qu'il y ait une règle uniforme.

Tout à l'heure, mon collègue Mathieu a évoqué le problème des opticiens. J'ai transmis ce matin à notre président les documents que j'avais reçus et je pense que la question sera traitée un de ces jours. Vous me permettrez, monsieur le ministre, de vous donner les suggestions de la commission du Luxembourg sur ce problème.

- 42 à Fin -

Je m'excuse d'avoir retenu si longtemps votre attention. J'ai abordé cette fois-ci des problèmes généraux et je vous demanderai de vous pencher sur eux avec la bienveillance que vous nous avez toujours manifestés.

M. PLAÏT. Avec la centralisation, monsieur le ministre, que vont devenir les petits hôpitaux ? La question est d'autant plus grave que nous manquons déjà de lits.

M. LE MINISTRE. On ne va pas, bien entendu, les supprimer d'un seul coup. Je vous ai simplement indiqué la tendance.

M. REVEILLAUD. Nous aurons l'occasion d'en reparler le jour où la question reviendra en discussion.

M. PLAÏT. La sécurité sociale va faire passer une convention entre ces hôpitaux, qui sont des hôpitaux types, et ne passera pas de convention avec les autres hôpitaux. Le chirurgien devra suivre les règles de la convention et, dans les petits hôpitaux, les malades seront admis comme en clinique.

M. LE MINISTRE. C'est évidemment un argument. Nous ne pouvons pas débattre cette question immédiatement. Avant que l'on arrive à quelque chose, plusieurs ministres de la santé publique auront passé.

M. LE PRESIDENT. Monsieur le ministre, je vous remercie, au nom de la commission, d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

Nous comptons beaucoup sur le dépôt de ce projet de la réforme hospitalière qui est capital pour notre pays.

En conclusion de cette réunion, je crois qu'il faut créer une commission mixte, car rien ne peut être envisagé sans l'avis du ministre de la santé publique. Cette collaboration est à la base de la reconstruction hospitalière de notre pays.

Parmi toutes les questions posées, une nous tient tout particulièrement à cœur : celle de l'essence du corps médical. Vous avez fait un effort, monsieur le ministre, en octroyant un supplément, mais l'effort principal doit tendre à augmenter le contingent mensuel normal, car le médecin n'a pas assez d'essence pour effectuer ses visites ? Nous vous demandons, monsieur le ministre, d'agir auprès de vos collègues et nous comptons sur vous à cet effet. En contre-partie, je puis vous dire que vous pourrez compter sur le dévouement de cette commission.

M. LE MINISTRE. Je vous en remercie ainsi que tous les commissaires.

M. LE PRESIDENT. La séance est levée.

(La séance est levée à dix-sept heures quarante minutes.)

FIN.

47

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET DE LA
SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

Séance du mercredi 9 février 1949

La séance est ouverte à 17 heures 10

Présents : MM. Raymond BONNEFOUS, Pierre BOUDET, Mme Marie-
Hélène CARDOT, M. COUINAUD, Mme Yvonne DUMONT,
MM. GIAUQUE, Bernard LAFAY, LE BASSER, MATHIEU,
Marcel MOLLE, Alfred PAGET, de RAINCOURT,
REVEILLAUD, VARLOT, VOURC'H.

Excusé : M. Hippolyte MASSON.

Absents : MM. Oumar BA, Edouard BARTHE, BIAKA BODA,
Mme Gilberte-Pierre BROSSOLETTE, MM. René-Emile
DUBOIS, GASSER, LECCIA, Robert LE GUYON, MALECOT,
PLAIT, RANDRIA, Emile ROUX, Chérif SID-CARA,
Pierre VITTER.

- 2 -

ORDRE DU JOUR

I - Désignation d'un rapporteur pour avis de la proposition de résolution (n° 3, année 1949), de M. Grimal, tendant à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses.

II - Echange de vues sur le projet de loi (n° 3838 A.N.), adopté par l'Assemblée Nationale, relatif aux publications destinées à la jeunesse.

III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. LE PRESIDENT rappelle que la Commission de la Famille a demandé à être saisie pour avis de la proposition de résolution (n° 3, année 1949), de M. Grimal, tendant à inviter le Gouvernement à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses.

En conséquence, il invite ses collègues à désigner un rapporteur pour avis.

M. BOUDET est désigné.

Après un bref échange de vues, M. Boudet se retire de la Commission pour préparer, immédiatement, un projet de rapport.

La Commission désigne, ensuite, M. LE BASSER comme rapporteur de la proposition de loi (n° 69, année 1949) tendant à compléter l'article premier de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945, en ce qui concerne l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers.

M. LE PRESIDENT signale encore un troisième texte pour lequel la Commission doit désigner un rapporteur. Il s'agit de la proposition de loi (n° 75, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à compléter le paragraphe 2° de l'article premier de l'acte dit loi du 24 septembre 1941 contre l'alcoolisme.

Il précise que ce projet tend simplement à faire entrer la crème de cassis parmi les boissons fermentées non distillées.

.../...

- 3 -

M. PAGET pense qu'il faut éviter une confusion entre la crème de cassis, dont la teneur en alcool est inférieure à 18°, et la liqueur de cassis qui contient une plus forte proportion d'alcool. Il s'agit donc de vérifier si la teneur en alcool de la crème de cassis est véritablement inférieure à 18° et peut, par conséquent, entrer parmi les boissons fermentées non distillées.

La Commission désigne M. Paget comme rapporteur de la proposition de loi.

°
° °

PRESSE ENFANTINE

Mme CARDOT donne lecture de son avis favorable à l'adoption du projet de loi (n° 71, année 1949) relatif aux publications destinées à la jeunesse.

M. LE PRESIDENT remercie Mme Cardot pour son brillant exposé. Il rappelle que le problème de la presse enfantine a été amorcé à l'occasion d'une question orale posée en février dernier par M. Georges Pernot au Ministre de la Justice.

Les statistiques accusent une augmentation sérieuse de la criminalité juvénile qui se manifeste davantage dans les villes que dans les campagnes et, malheureusement, plus en France que dans les pays voisins tels que la Belgique, la Hollande, la Suisse.

Il est souhaitable que le statut de la presse enfantine soit suivi d'un projet de loi sur l'enfance délinquante.

M. REVEILLAUD félicite Mme Cardot de l'excellence de son rapport mais il y apporte une observation.

Le rapporteur a donné, comme cause principale du déséquilibre moral des enfants, l'absence du père au foyer pendant ces dernières années. Or, même dans les familles où père et mère existaient, on a constaté un comportement immoral des enfants.

L'orateur demande, en conséquence, que les observations de Mme Cardot s'appliquent à l'unanimité des enfants.

M. LE BASSER dénonce l'inertie de la justice qui, trop

.../...

- 4 -

souvent, refuse de prononcer des décheances de paternité.

M. de RAINCOURT pense que le présent projet devrait être suivi par un statut de la presse en général car il .. déplore le fait, qu'actuellement, les gros titres des journaux concernent presque toujours le crime qui est ainsi mis en évidence et attire l'attention.

M. COUINAUD souhaite qu'au problème de la presse enfantine soit rattaché celui de l'interdiction aux enfants de certains films et de certaines pièces de théâtre.

M. LE PRESIDENT circonscrit le problème à la presse, que d'autres projets pourront compléter. Il propose à la Commission d'entreprendre la lecture et la discussion du dispositif du projet.

Il en est ainsi décidé.

L'article premier ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 suscite une discussion.

M. LE PRESIDENT critique l'expression : "sous un jour favorable" contenue dans ledit article.

En effet, dans la plupart des cas les publications enfantines ne présentent pas le vice sous un jour favorable dans ce sens que, dans chaque histoire, le criminel ou bandit est, en fin de compte, vaincu par le héros sympathique.

Néanmoins, ces publications ~~re~~présentent un danger pour l'âme enfantine car on y fait étalage de toutes sortes de procédés criminels.

L'orateur cite un journal dans lequel on peut lire "comment on peut faire sauter son ennemi" ... en introduisant dans le moteur de l'auto une charge de dynamite !

Le Président conclut en soumettant à ses collègues un amendement à l'article 2, ainsi rédigé :

"Les publications visées à l'article premier ne doivent comporter aucune illustration, aucun récit, aucune chronique, aucune rubrique, aucune insertion de matière à émouvoir trop profondément l'âme enfantine. En particulier, devra être exclu tout sujet concernant le banditisme, le vol, la débauche ou faisant appel au mensonge ou à des sentiments de lâcheté ou de haine. Sont également visés par le même article tous actes qualifiés crimes ou délits ou de matière à démoraliser l'enfance ou la jeunesse."

.../...

- 5 -

M. COUINAUD suggère la formule : "tout sujet attentatoire à la morale".

M. MOLLE fait observer que, dans un texte de loi, toute énumération est limitative et propose de compléter l'article 2 par les mots : "adultère et immoralité sexuelle".

La Commission décide de renvoyer la discussion de l'article 2 à la prochaine séance.

M. LE PRESIDENT donne lecture de l'article 3 qui fixe la composition de la Commission chargée du contrôle et de la surveillance des publications.

Il remarque que le Conseil de la République n'est pas représenté au sein de cet organisme et qu'il faudra pourvoir à cette omission.

Les articles 4 à 11 inclus ne donnent lieu à aucune observation.

L'article 12 fixe les conditions d'utilisation dans les publications françaises des plans et dessins de provenance étrangère.

Mme Yvonne DUMONT estime que cet article, fort important, devra faire l'objet d'un examen approfondi.

La Commission renvoie à huitaine la suite de la discussion du projet.

o

o o

FACILITES DE TRANSPORTS AUX FAMILLES NOMBREUSES

M. BOUDET présente un projet d'avis sur la proposition de résolution (n° 3, année 1949), de M. Grimal, tendant à inviter le Gouvernement à accorder des facilités de transports aux enfants des familles nombreuses.

Il signale que la Commission des Transports, saisie au fond, a interprété ce texte de façon restrictive, à savoir que les réductions de transports ne sont demandées, en faveur des étudiants, que pour le trajet effectué entre leur résidence et le lieu où ils poursuivent leurs études.

.../...

- 6 -

L'orateur proteste contre cette limitation et demande à la Commission de la Famille d'adopter la proposition dans son sens le plus large et de rejeter toute limitation de parcours.

Après un bref échange de vues la Commission renvoie à quinzaine la suite de sa discussion.

o

o o

QUESTIONS DIVERSES

M. LE PRESIDENT attire l'attention de la Commission sur l'organisation actuelle de l'Assistance Publique et sur la nécessité qu'il y a d'y apporter des réformes profondes. Il rappelle, à ce propos, que le Ministre de la Santé Publique vient de suspendre de ses fonctions M. Levêque, Directeur de l'Assistance Publique.

A cette question se rattache le grand problème de la réforme hospitalière. Il faudrait obtenir l'autonomie des hôpitaux, la suppression de certaines charges financières, de façon à diminuer le prix de journée qui est aussi élevé que dans les cliniques.

M. BOUDET signale un projet tendant à la création d'une banque hospitalière dont la fonction serait de prêter aux hôpitaux qui pourraient ainsi faire face à leurs besoins de trésorerie.

M. COUINAUD fait observer que, si les services médicaux des hôpitaux manquent de lits, au contraire, les services chirurgicaux sont à moitié vides.

La séance est levée à 18 heures 30.

Le Président,

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

(-----)

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 16 février 1949

La séance est ouverte à 17 heures 10

Présents : MM. Oumar BA, Edouard BARTHE, BIAKA BODA, Raymond BONNEFOUS, Pierre BOUDET, Mme Gilberte Pierre BROSSOLETTE, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. COUINAUD, René-Emile DUBOIS, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER, GIAUQUE, Bernard LAFAY, LE BASSER, LECCIA, Robert LE GUYON, MALECOT, Hippolyte MASSON, MATHIEU, Marcel MOLLE, Alfred PAGET, de RAINCOURT, REVEIL-LAUD, Emile ROUX, Chérif SID CARA, VARLOT, Pierre VITTER, VOURE'H.

Excusé : M. PLAÏT.

Suppléant : M. PATENOTRE, de M. RANDRIA.

Ordre du Jour

- Rapport pour avis de M. Boudet, sur la proposition de réso-

- 2 -

lution (n° 3, année 1949), tendant à inviter le Gouvernement à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses.

II - Rapport de M. Paget sur la proposition de loi (n° 75, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à compléter le paragraphe 2° de l'article premier de l'acte dit loi du 24 septembre 1941, contre l'alcoolisme.

III - Questions diverses.

Compte-rendu.

M. LE PRESIDENT donne connaissance des travaux de la Commission de la Famille de l'Assemblée Nationale. L'ordre du jour de la dernière séance comportait l'examen :

- 1°) - d'une proposition de loi (n° 4360) portant institution d'un statut des personnels hospitaliers ;
- 2°) - d'un projet de loi (n° 4184) relatif aux établissements privés recevant des mineurs déficients, caractériels, délinquants ou en danger ;
- 3°) - d'un projet de loi (n° 5591) tendant à réglementer la profession d'opticien lunetier détaillant ;
- 4°) - du projet de loi (n° 6264) concernant les abattements opérés sur le budget de la santé publique.

o o

o

Crèmes de Cassis

M. LE PRESIDENT donne la parole à M. PAGET pour exp-oser son rapport sur la proposition de loi (n° 75, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à compléter le paragraphe 2° de l'article premier de l'acte

../..

- 3 -

dit loi du 24 septembre 1941 contre l'alcoolisme.

M. PAGET présente son rapport en mettant l'accent sur le fait que la crème de cassis, produit à faible teneur alcoolique, mais riche en sucre et vitamines C, ne doit pas être confondue avec les liqueurs de cassis. Pour cette raison, il conclut à l'adoption de la proposition de loi qui a pour objet d'introduire dans les produits définis par la loi du 24 septembre 1941 la crème de cassis que cette loi avait omis de mentionner.

M. LE PRESIDENT remercie le rapporteur et approuve les conclusions présentées. Cependant, il attire l'attention de ses collègues sur la grande question de la lutte contre l'alcoolisme. Actuellement, les statistiques accusent une augmentation de la mortalité due à l'alcoolisme. Il est nécessaire d'amender la loi du 24 septembre 1941 contre l'alcoolisme. De nombreuses propositions de loi ont été déposées depuis la Libération et ont fait l'objet d'un rapport très complet de M. Cordonnier (n° 1649) établi au nom de la Commission de la Famille de l'Assemblée Nationale. Ces différents textes n'ont pas encore été votés, mais il serait bon que la Commission en entreprit l'examen.

M. BARTHE expose son point de vue sur la proposition de loi. Selon lui, les fabricants de crème de cassis ont voulu faire accepter leur boisson qui est fabriquée dans des conditions d'hygiène. Il reconnaît que l'alcoolisme fait des ravages mais cela est dû à la loi qui interdit la vente de certaines boissons alcoolisées. Or, les alcools et liqueurs mal distillés sont, néanmoins, vendus de façon clandestine. Or, ce n'est pas le produit bien fabriqué qui est nocif, mais celui qui contient trop d'essences ou qui est mal distillé. C'est ainsi que l'absinthe est un poison alors que l'essence d'anis n'est pas toxique. Avant la guerre, une commission d'expertise médicale composée de trois professeurs éminents avait abouti aux mêmes conclusions. En bref, il est préférable d'admettre la vente des alcools et d'en contrôler la fabrication.

Au terme de cet échange de vues, le rapport de M. PAGET est adopté à l'unanimité.

o

o

o

/ ...

Facilités de transports aux enfants de
familles nombreuses.

M. LE PRESIDENT rappelle que la Commission est saisie pour avis de cette proposition de résolution qui est renvoyée pour le fond devant la Commission des Moyens de Communication.

M. BOUDET donne lecture de son avis favorable à l'adoption du texte de M. Grimal. Selon certains renseignements statistiques qui lui ont été fournis, il lui apparaît que la réforme n'entraînera qu'une incidence pratiquement négligeable sur l'exploitation de la Société Nationale des chemins de fer. Il soumet à l'approbation de ses collègues le dispositif suivant :

"Le Conseil de la République invite le Gouvernement à prendre toutes dispositions législatives, réglementaires et administratives afin de conserver aux étudiants, pendant la durée des études et jusqu'à l'âge de 25ans, révolus, les réductions de tarifs sur les transports publics dont ils bénéficieraient ou pourraient bénéficier au titre de membre d'une famille nombreuse.

"Il demande au Gouvernement d'étendre cette mesure à tous les jeunes Français atteints d'une maladie incurable ou d'une infirmité les mettant dans l'impossibilité d'exercer une activité salariée".

M. LE PRESIDENT fait remarquer que l'avis de M. Boudet est en désaccord avec le rapport établi par M. Bertaud au nom de la Commission des Moyens de Communication qui demande que : "les enfants des familles nombreuses, ayant atteint l'âge de 18 ans, qui poursuivent leurs études et sont soumis, à ce titre, au régime de la sécurité sociale, continuent à bénéficier des tarifs réduits dans les transports publics, de leur résidence au lieu où ils poursuivent leurs études et dans la limite même de ce parcours."

L'avis de la Commission de la Famille ne doit donc plus porter sur la proposition de M. Grimal mais sur les conclusions de M. Bertaud, quitte à y introduire le cas échéant, des amendements.

- 5 -

M. REVEILLAUD estime que le texte de la Commission des Moyens de communication, de portée plus limitée, aura plus de chance d'être adopté.

M. BOUDET rétorque que le rôle de la Commission de la Famille est de défendre les intérêts des familles et, par conséquent, ne doit pas se contenter du texte limitatif de la commission saisie au fond.

Après un bref échange de vues, la Commission confie à M. Boudet le soin de présenter ses conclusions devant la Commission des Moyens de Communication et de lui demander une nouvelle délibération, à la suite de quoi, la Commission de la Famille reprendra sa discussion. En conséquence, l'avis de M. Boudet est renvoyé à une séance ultérieure.

o

o

o

M. LE PRESIDENT indique que le projet de loi (n°71, année 1949) relatif aux publications destinées à la jeunesse n'a pas été réinscrit à l'ordre du jour de la présente séance puisqu'au cours de sa dernière réunion la Commission a adopté l'avis présenté par Mme Cardot. Lorsque la commission de la presse saisie au fond aura statué, la Commission pourra entreprendre la discussion du dispositif du projet et particulièrement ^{de} l'article 2.

M. PAGET estime que le projet de loi est négatif en ce sens qu'il indique quels sont les journaux nuisibles mais ne propose rien d'autre pour les remplacer. Il pense personnellement qu'il faudrait encourager les publications scolaires.

Tel est bien l'avis de la Commission qui décide d'inscrire cette suggestion dans son avis.

o

o

o

.../...

- 6 -

Questions diverses

M. LE PRESIDENT signale qu'il a reçu un abondant courrier au sujet du projet de loi (n°69, année 1949) relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers, dont M. LE BASSER a été nommé rapporteur.

M. PAGET demande que la profession de pharmacien soit également comprise dans le projet.

La Commission décide d'inscrire à quinzaine le rapport de M. Le Basser.

M. LE PRESIDENT indique que l'Assemblée Nationale vient de voter une proposition de loi relative à l'attribution et au taux de remboursement des bons de lait.

Cette question sera inscrite au prochain ordre du jour.

M. LE PRESIDENT rappelle dans quelles circonstances MM. Paget et Vourc'h ont déposé l'an dernier une proposition de loi relative à l'exercice de la propharmacie. Ce texte, non encore rapporté à l'Assemblée Nationale, a fait l'objet d'un avis du Ministre de la Santé Publique.

M. VOURC'H demande à prendre connaissance de cet avis. Il lui en sera adressé copie.

M. LE PRESIDENT signale à l'attention de la Commission une proposition de résolution déposée par M. Arthaud à l'Assemblée Nationale relative à la Société des produits biochimiques. Cette proposition tend à maintenir en activité le Centre National de la pénicilline.

Ce centre créé à la Libération par le service de santé de l'Armée est passé sous l'autorité du service des poudres. La Défense Nationale en a décidé la fermeture pour le 31 mars 1949. Il apparaît à l'orateur, d'après certains renseignements qu'il a pu recueillir, que la gestion de ce centre s'est avérée désastreuse, que plusieurs milliards ont été engloutis sans grand bénéfice pour la recherche scientifique.

.../...

- 7 -

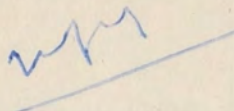
Cette question sera discutée en commission sitôt que l'Assemblée Nationale aura pris position à ce sujet.

M. PAGET propose à ses collègues de bien vouloir envisager la visite des sanatoria du département de l'Isère dont il est sénateur.

Cette suggestion, retenue dans son principe, fera l'objet d'un nouvel examen.

La séance est levée à 18 heures 35.

Le Président :



OG.

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 23 février 1949

La séance est ouverte à 17 heures 05

Présents : Mmes BROSSOLETTE, CARDOT, MM. COUINAUD, DUBOIS,
LAFAY, LECCIA, Le GUYON, MASSON, MOLLE,
PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT, REVEILLAUD,
VARLOT.

Excusés : MM. BONNEFOUS, BOUDET.

Suppléants: Mme Mireille DUMONT (de Mme Yvonne DUMONT);
M. PATENOTRE (de M. RANDRIA).

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA BODA, GASSER, GIAUQUE,
Le BASSER, MALECOT, MATHIEU, ROUX, SID CARA,
VITTER, VOURE'H.

ORDRE du JOUR

I - Rapport pour avis de Mme Cardot sur le projet de loi (n° 71, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, relatif aux publications destinées à la jeunesse.

II - Désignation du rapporteur de la proposition de loi

(n° 118, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à modifier l'article 48 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 en ce qui concerne l'attribution et le taux de remboursement des bons de lait.

III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. Bernard LAFAY, président, donne la parole à M. Plait pour rendre compte des travaux de la Commission des Finances sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale, portant répartition de l'abattement global opéré sur le budget de la Santé Publique et de la Population par la loi n° 48-1992 du 31 décembre 1948.

M. PLAIT fait savoir que la Commission des Finances s'est bornée à un examen préliminaire de ce budget et a entendu son rapporteur particulier, M. Landry.

La principale question a été celle de savoir si le Ministère de la Santé Publique conserverait un poste de directeur général, poste qui a été supprimé dans tous les ministères.

Le rapporteur a également signalé une diminution du nombre des médecins inspecteurs de la Santé et une augmentation du nombre des inspecteurs de la Population. Il a réclamé, pour Bastia, la création d'un poste d'inspecteur adjoint de la Santé.

M. DUBOIS estime qu'il y a pléthore de fonctionnaires. Il est inutile qu'un département possède à la fois un directeur de la Population et un directeur de la Santé. Il serait opportun de demander au ministère des précisions sur les fonctions respectives des médecins inspecteurs, d'une part, et des inspecteurs de la Population, d'autre part.

Il en est ainsi décidé.

Bons de lait

Après un échange de vues, la Commission désigne M. Lecchia, comme rapporteur de la proposition de loi (n° 118, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à modifier

l'article 48 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 en ce qui concerne l'attribution et le remboursement des bons de lait.

Presse enfantine

M. le PRESIDENT rappelle qu'au cours de sa dernière séance, la Commission avait jugé insuffisante la rédaction de l'article 2 du projet de loi (n° 71, année 1949), relatif aux publications destinées à la jeunesse. Il propose de le modifier de la façon suivante :

"Les publications visées à l'article premier ne doivent comporter aucune illustration, aucun récit, aucune chronique, aucune rubrique, aucune insertion de nature à émouvoir trop profondément l'âme enfantine. En particulier, devra être exclu tout sujet concernant le banditisme, le vol, ou faisant appel au mensonge ou à des sentiments de lâcheté ou de haine. Sont également visés par le même article tous actes qualifiés crimes ou délits ou de nature à démoraliser l'enfance et la jeunesse."

MM. PAGET, MOLLE, Mme CARDOT approuvent l'amendement.

M. DUBOIS suggère de compléter l'article 2 par la mention :

"Ces publications doivent être rédigées en un français correct".

Il en est ainsi décidé.

M. PAGET regrette que le projet soit purement négatif puisqu'il ne tend qu'à la suppression des journaux nuisibles sans prévoir leur remplacement. Il faudrait, pense-t-il, encourager les publications scolaires en sélectionnant les meilleurs articles qui seraient susceptibles d'être vendus aux éditeurs de journaux.

Mme CARDOT approuve cette suggestion.

Sous le bénéfice de ces observations, l'avis de Mme Cardot est adopté ainsi que l'amendement du président à l'article 2 du projet.

Mme Mireille DUMONT déclare que le groupe communiste présentera des réserves sur la rédaction des articles 2 et 3 du projet.

Fam. 23.2.49.

- 4 -

Questions diverses

M. PAGET proteste contre la non-gratuité du certificat médical de guérison qui est exigé dans les écoles.

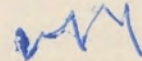
Cette question sera mise à l'étude.

M. PLAIT attire l'attention de ses collègues sur un livre du Docteur Théodore Buch intitulé "La psychologie des rapports sexuels" et dont la couverture, qui représente un homme et une femme complètement nus, constitue un véritable scandale. Ce livre se trouve à l'étalage de la bibliothèque de la gare de l'Est à la vue des enfants et y demeure malgré les protestations réitérées de l'orateur.

M. le PRESIDENT répond qu'il faut dans le cas présent, s'adresser au commissaire de police de la gare. Au cas où le livre litigieux ne serait pas retiré de l'étalage, une intervention sera faite au nom de la Commission.

La séance est levée à 18 heures 15.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

Séance du mercredi 2 mars 1949

La séance est ouverte à 17 heures 15

Présents : MM. BONNEFOUS, DUBOIS, LAFAY, Le BASSER, PAGET,
PLAIT, de RAINCOURT, REVEILLAUD, VITTER.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA BODA, BOUDET, Mmes BROSSO-
LETTE, CARDOT, M. COUINAUD, Mme DUMONT,
MM. GASSER, GIAUQUE, LECCIA, Le GUYON, MALECOT,
MASSON, MATHIEU, MOLLE, RANDRIA, ROUX, SID
CARA, VARLOT, VOURC'H.

ORDRE du JOUR

I - Rapport de M. Le BASSER sur le projet de loi (n° 69, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, concernant l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers.

II - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. Bernard LAFAY, président, donne la parole à M. Le Basser sur le projet de loi (n° 69, année 1949) relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers.

M. Le BASSER présente son rapport. L'article premier de l'ordonnance du 24 septembre 1945 exige deux conditions pour l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme : la nationalité française et le diplôme d'état français.

Le projet de loi porte dérogation à cette double condition car il tend :

1°) à permettre un échange de praticiens avec des états étrangers ;

2°) à autoriser certains praticiens attachés à des fondations hospitalières, reconnues d'utilité publique en France, à exercer dans la métropole; ce but est louable. Il faut avoir en mémoire les services que l'hôpital américain de Neuilly a rendus à notre pays, lors de la guerre 1914-1918, lors de la guerre 1939-1940 et après la libération.

Avant de conclure, le rapporteur prie ses collègues de bien vouloir procéder à la discussion du projet.

M. DUBOIS pense qu'il faudrait maintenir l'ordonnance de 1945 en ce que celle-ci exige le diplôme d'état français.

M. le PRESIDENT fait remarquer que le projet de loi, qui n'exige pas cette condition des praticiens étrangers, prévoit cependant certaines garanties : équivalence de la valeur scientifique du diplôme, reconnue par le Ministre de l'Education Nationale, et examen de culture générale.

Après une brève discussion, la commission adopte le point de vue de M. Dubois.

M. le PRESIDENT attire l'attention de la commission sur le fait que le projet de loi, tel qu'il a été voté, donnera la possibilité à des praticiens étrangers attachés à des fondations hospitalières étrangères établies en France et reconnues d'utilité publique de venir concurrencer nos praticiens nationaux. Il serait opportun de limiter la portée de ce texte aux établissements déjà reconnus d'uti-

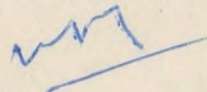
lité publique, c'est-à-dire en l'espèce à l'hôpital américain de Neuilly. En conséquence, il propose un amendement au deuxième alinéa du projet tendant à intercaler après la phrase: "lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur le territoire français par un organisme étranger, aura obtenu la reconnaissance d'utilité publique", la mention: "avant la promulgation de la présente loi".

L'amendement est adopté.

Après un bref échange de vues, la commission confie à son rapporteur le soin de lui présenter ses conclusions au cours de sa prochaine réunion.

La séance est levée à 17 heures 45.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

Séance du mercredi 9 mars 1949

La séance est ouverte à 17 heures 20

Présents : MM. BARTHE, BONNEFOUS, Mme CARDOT, MM. LAFAY,
Le BASSER, MATHIEU, REVEILLAUD, ROUX, VOURC'H.

Excusés : MM. BOUDET, LECCIA.

Absents : MM. BA, BIAKA BODA, Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD,
DUBOIS, Mme DUMONT, MM. GASSER, GIAUQUE, Le
GUYON, MALECOT, MASSON, MOLLE, PAGET, PLAIT,
de RAINCOURT, RANDRIA, SID CARA, VARLOT,
VITTER.

ORDRE du JOUR

I - Rapport de M. Le BASSER sur le projet de loi (n° 69, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, concernant l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et de sage-femme par certains praticiens étrangers.

II - Avis de M. BOUDET sur la proposition de résolution (n° 3, année 1949) de M. GRIMAL tendant à inviter le Gouvernement à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses.

Fam. 9.3.49.

- 2 -

III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. Le BASSER présente son rapport sur le projet de loi (n° 69, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, concernant l'exercice des professions de médecin, chirurgien dentiste et sage-femme par certains praticiens étrangers.

M. le PRESIDENT rappelle qu'à la demande de M. Dubois la commission avait décidé, au cours de sa dernière séance, d'exiger des praticiens étrangers considérés le diplôme d'état français. Il fait savoir que le point de vue inverse a été soutenu à la commission de la famille de l'Assemblée Nationale. Il serait donc préférable que la commission revienne sur sa décision et renonce à soutenir l'amendement de M. Dubois.

Il en est ainsi décidé.

Après un bref échange de vues, la commission décide de maintenir son amendement au second alinéa du projet tendant à limiter la portée d'application de la réforme.

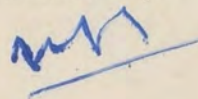
Le rapport de M. Le BASSER est adopté.

Facilités de transport

En raison de l'absence de M. Boudet, la discussion de la proposition de résolution (n° 3, année 1949) relative aux facilités de transport aux enfants des familles nombreuses est renvoyée à huitaine.

La séance est levée à 17 heures 30.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

Séance du mercredi 6 avril 1949

La séance est ouverte à 17 heures 45

Présents : M. BONNEFOUS, Mmes BROSSOLETTE, CARDOT, MM. DU-
BOIS, GIAUQUE, LAFAY, LECCIA, MASSON, MATHIEU,
PAGET, RANDRIA,

Excusés : MM. BOUDET, Le BASSER, MALECOT.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA BODA, COUINAUD, Mme DUMONT,
MM. GASSER, Le GUYON, MOLLE, PLAÏT, de RAINCOURT,
REVEILLAUD, ROUX, SID CARA, VARLOT, VITTER,
VOURC'H.

ORDRE du JOUR

I - Rapport de M. Leccia sur la proposition de résolution
(n° 3, année 1949) relative aux facilités de transport aux
enfants de familles nombreuses.

II - Examen du projet de loi portant répartition de l'abat-
tement global opéré sur le budget de la Santé Publique et de
la Population.

III - Avis de M. Boudet sur la proposition de résolution (n° 3, année 1949) tendant à inviter le Gouvernement à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses.

IV - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

Facilités de transport

M. Bernard LAFAY, président, rappelle les conditions dans lesquelles la Commission avait abordé l'examen pour avis de la proposition de résolution (n° 3, année 1949) de M. Grimal, tendant à accorder des facilités de transport aux enfants des familles nombreuses ; M. Boudet, qui avait été désigné comme rapporteur, s'était déclaré en opposition avec M. Bertaud, rapporteur au fond de la Commission des Moyens de Communication, en ce qui concerne la limitation du parcours susceptible d'être accompli par les étudiants ou incurables, membres d'une famille nombreuse, estimant que les intéressés pouvaient bénéficier des mêmes avantages pour se rendre en vacances.

La Commission, saisie au fond, fait savoir qu'elle n'est pas opposée au principe même de ces réductions mais elle préfère maintenir ses conclusions et laisser au Conseil de la République le soin d'adopter une des thèses en présence, lors de la discussion en séance publique.

Il appartient donc à la Commission de la Famille de se prononcer sur l'avis de M. Boudet.

M. Boudet, retenu en séance publique, s'excuse de ne pouvoir assister à la réunion et demande le renvoi de son rapport, pour avis, au 10 mai. Mais ce nouveau renvoi est impossible car la Conférence des Présidents a décidé d'inscrire cette affaire à un prochain ordre du jour.

M. LECCIA pense qu'il faut voter dans l'esprit de l'auteur de la proposition qui tend à avantager les familles nombreuses. Il se prononce donc en faveur de la thèse de M. Boudet.

MM. Paget, Masson et Dubois se déclarent d'avis contraire

car, s'il est normal que l'Etat accorde certains avantages aux étudiants considérés ~~et~~, il est anormal que cela soit sans aucune limitation, au fur et à mesure des désirs de ces derniers.

Il faut donc restreindre le bénéfice de la proposition au trajet universitaire.

M. GIAUQUE se rallie à ce point de vue.

Dans un vote à mains levées et par six voix contre deux, les conclusions de la Commission, saisie au fond, sont adoptées.

M. le PRESIDENT déclare qu'il mettra M. Boudet au courant des délibérations. Au cas où ce dernier donnerait sa démission de rapporteur, le Président se chargera de faire connaître, en séance publique, le point de vue de la commission.

Il en est ainsi décidé.

Bons de lait

M. LECCIA donne lecture de son rapport sur la proposition de loi (n° 118, année 1949) tendant à modifier l'article 48 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 en ce qui concerne l'attribution et le taux de remboursement des bons de lait.

Après avoir développé le triple objet de la proposition, le rapporteur soumet à la Commission les conclusions suivantes :

1°) Rejet du premier point tendant à étendre le bénéfice des bons de lait aux mères qui n'élèvent pas leur enfant à domicile ;

2°) Rejet du second point tendant à unifier le taux de remboursement des bons de lait quelle que soit la qualité du lait employé ;

3°) Limitation du troisième point relatif au remboursement des laits médicamenteux suivant le régime applicable aux spécialités pharmaceutiques.

L'orateur termine en déclarant qu'il sera intransigeant sur le second point. La condition que la mère élève son enfant à domicile pourra être abandonnée. Une formule reste à

Fam. 6.4.49.

- 4 -

trouver en ce qui concerne la limitation du bénéfice du remboursement des laits médicamenteux.

MM. PAGET, MATHIEU, Mme BROSSOLETTE approuvent les conclusions ~~des~~ rapporteurs.

En conséquence le rapport de M. Leccia est adopté. La Commission confie à M. Leccia, en collaboration avec le Président, le soin de la rédaction définitive du rapport.

Budget

M. le PRESIDENT donne connaissance du rapport, fait par M. Landry, au nom de la Commission des Finances, sur le projet de loi portant répartition de l'abattement global opéré sur le budget de la Santé Publique et de la Population.

Chapitre 110 : Inspecteurs de la population. - Le rapporteur demande une diminution de 4 millions du crédit de ce chapitre et suggère une fusion des fonctions d'inspecteurs de la Santé et d'inspecteurs de la Population.

Chapitre 420 : Dépenses d'immigration en France. - La Commission des Finances accepte que le crédit de ce chapitre soit ramené, comme l'a fait l'Assemblée Nationale, de 265 millions à 225 millions.

Chapitre 501 : Lutte contre le paludisme. - La Commission des Finances maintient la réduction indicative votée par l'Assemblée Nationale pour protester contre la réduction opérée par le Gouvernement qui, après avoir demandé 33 millions, a déclaré se contenter de 29 millions.

Chapitre 515 : Institut National d'Hygiène. - Le rapporteur propose une réduction de 5 millions de la subvention accordée à l'Institut National d'Hygiène.

M. DUBOIS demande quel est le motif de cette diminution. Est-ce un blâme adressé à l'Institut ?

M. le PRESIDENT fait savoir que le rapporteur estime injustifiable l'inégalité des dotations budgétaires de l'Institut National d'Hygiène qui reçoit un crédit de 108.272.000 francs et de l'Institut National démographique dont le crédit s'élève seulement à 40.200.000 francs.

Il suggère donc l'opération qui consisterait à réduire la dotation du premier dans la même mesure qu'il ~~leur~~ paraît

../

Fam. 6.4.49.

- 5 -

utile d'augmenter le second.

Après un bref échange de vues, il est décidé que le Président interviendra dans la discussion générale du projet en insistant notamment sur l'insuffisance du budget, sur l'impossibilité de réduire les dépenses relatives à la prévention, enfin sur le grand problème de la lutte contre la tuberculose.

M. le PRESIDENT indique que chaque Commissaire pourra prendre la parole à titre particulier.

Questions diverses

M. le PRESIDENT donne connaissance d'une lettre du Ministre de la Santé Publique qui serait heureux d'être entendu par la Commission sur un projet de loi de réforme hospitalière actuellement à l'étude dans ses services.

La commission fixera la date de cette audition à la rentrée parlementaire.

La séance est levée à 18 heures 45.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du jeudi 14 avril 1949

La séance est ouverte à 16 heures 45

Présents : Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD, DUBOIS, GIAUQUE,
Bernard LAFAY, LE BASSER, LECCIA, Marcel MOLLE,
Alfred PAGET, REVEILLAUD, Emile ROUX.

Suppléants : M. MARRANE, de Mme Yvonne DUMONT, Mme Mireille
DUMONT, de M. Biaka BODA.

Absents : MM. BA, Edouard BARTHE, Raymond BONNEFOUS, Pierre
BOUDET, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. GASSER,
Robert LE GUYON, MALECOT, Hippolyte MASSON,
MATHIEU, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA, Chérif
SID-CARA, VARLOT, Pierre VITTER, VOURE'H.

- 2 -

Ordre du Jour

- Examen de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée Nationale, après déclaration d'urgence, tendant à autoriser l'expropriation, au bénéfice de l'oeuvre de la transfusion sanguine d'urgence, de l'immeuble sis 4 et 6 rue Alexandre Cabanel à Paris et à céder, à titre gratuit, à ce Centre les installations et l'équipement du Centre militaire d'étude et de fabrication de la pénicilline.- Nomination d'un rapporteur. - Rapport.

- Questions diverses.

Compte-rendu

M. LE PRESIDENT expose l'objet de la proposition de loi qui est soumise à la Commission selon la procédure d'urgence.

Le Centre National de Pénicilline a été fondé à la Libération pour subvenir aux besoins de l'armée car la pénicilline d'importation était en quantité insuffisante.

Mais à la fin de la guerre, la pénicilline d'importation et la pénicilline fabriquée en France se trouvaient en quantité suffisante. D'autre part, la fabrication de la pénicilline par culture en surface s'est trouvée déclassée par la Méthode de culture en profondeur. Le centre de la rue Alexandre Cabanel essaya cette nouvelle méthode mais les capitaux manquaient et on dut renoncer à ce projet. Par la suite, on envisagea d'y fabriquer de la streptomycine. Mais cette fabrication fut bientôt abandonnée pour un antibiotique qui est, d'ailleurs, sur le point d'être surclassé, la tyrothricine. On en fabriqua un stock énorme de 700 kilogs suffisant pour une consommation de six années à raison de 5 à 10 kilogs par mois. Mais il est à craindre que ce produit ne s'altère.

Actuellement, on ne fabrique plus rue Alexandre Cabanel aucun de ces trois produits et le Ministre de la Défense Nationale avait envisagé de fermer ce centre à la date du 31 mars dernier. Le Ministère de la Défense Nationale a essayé de reclasser le personnel du centre et a, tout d'abord, fait appel au centre d'énergie atomique qui refusa, puis à l'Institut Pasteur, à l'industrie privée et, enfin, au Centre National de la transfusion sanguine d'urgence. Cette dernière formule paraît très intéressante car le Centre Natio-

- 3 -

nal de pénicilline se prête tout à fait à la fabrication du plasma sanguin. Il faut préciser que la sécurité sociale va accorder un crédit de 40 millions pour l'achat de l'immeuble de la rue Alexandre Cabanel.

Le PRESIDENT conclut en signalant à ses collègues que la proposition de loi lui paraît tout à fait opportune.

Après un bref échange de vues, la Commission prie son président de bien vouloir accepter le rapport.

Il en est ainsi décidé.

M. PAGET approuve la proposition, mais précise que, bien que la sécurité sociale apporte son aide, il souhaite que ce soit l'Etat qui prenne à sa charge le Centre National de la transfusion sanguine.

Mme Mireille DUMONT déplore la hâte avec laquelle cette importante proposition de loi va être votée. En effet, c'est un centre de recherche scientifique qui va disparaître et dont on ne prévoit pas le remplacement. Enfin, tout un personnel compétent et qualifié devra être reclassé.

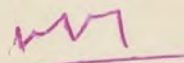
M. LE PRESIDENT précise que tout le personnel sera reclassé. Resteront seulement 25 personnes qui seront engagées par priorité à la transfusion sanguine.

Enfin, le centre de la rue Alexandre Cabanel n'est pas un centre de recherche mais un centre de fabrication.

Après un dernier échange de vues la proposition de loi est adoptée.

La séance est levée à 17 heures 05.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET
DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY , Président

Séance du mercredi 17 mai 1949

La séance est ouverte à 18 heures 45

Présents : M. BARTHE, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. COUINAUD,
DUBOIS, GIAUQUE, Bernard LAFAY, Le BASSER, LECCIA,
Le GUYON, MASSON, MATHIEU, MOLLE, PAGET, PLAIT,
de RAINCOURT, VITTER, VOURC'H.

Absents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, BONNEFOUS, BOUDET,
Mmes BROSOLETTTE, Yvonne DUMONT, MM. GASSER,
MALECOT, RANDRIA, REVEILLAUD, ROUX, SID-CARA,
VARLOT.

ORDRE DU JOUR

Examen du projet de loi (N° 113, année 1949) portant

.../...

- 2 -

création d'un budget annexe des prestations familiales agricoles et fixation de ce budget pour l'exercice 1949, renvoyé pour le fond à la Commission des Finances.

Eventuellement, désignation d'un rapporteur pour avis et rapport pour avis.

COMPTE-RENDU

M. le PRESIDENT signale qu'il a convoqué la Commission pour examiner le projet de loi (N° 113, année 1949) adopté par l'Assemblée Nationale, portant création d'un budget annexe des prestations familiales agricoles et fixation de ce budget pour l'exercice 1949. En effet, à l'article 17 de ce projet, un amendement de M. CAPELLE a été déposé tendant à autoriser la fabrication et la consommation des apéritifs à base d'alcool, amendement susceptible d'entraîner de graves répercussions sanitaires.

En conséquence, il prie ses collègues de bien vouloir délibérer et prendre position sur cette question.

A la demande de M. VOURC'H, le Président donne lecture de l'amendement de M. CAPELLE, ainsi conçu :

"Est abrogé l'alinéa premier de l'article 4 de la loi du 24 septembre 1941 et sont rétablies toutes les dispositions relatives à la composition des produits visés à cet alinéa qui étaient en vigueur en 1939.

"Sur la recette provenant de la mesure édictée précédemment, une somme de 5 milliards de francs sera prélevée pour être affectée au budget annexe des prestations familiales."

Le PRESIDENT signale, en outre, un sous-amendement de M. PAGET tendant à soumettre la fabrication des apéritifs à base d'alcool à un contrôle du ministère de la Santé Publique.

M. DUBOIS rappelle que l'amendement en question vise à autoriser la vente des apéritifs à base d'alcool. Cette question avait déjà été débattue l'an dernier. En effet, l'Assemblée Nationale avait été saisie d'un projet de loi que M. CORDONNIER avait rapporté favorablement mais qui avait été repoussé en séance publique. A ce projet, transmis

.../...

- 3 -

au Conseil de la République, M. DULIN avait déposé un amendement tendant à rendre licite la vente de ces apéritifs, mais cet amendement fut repoussé. C'est la même question qui se pose aujourd'hui sous la forme de l'amendement CAPELLE et l'orateur proteste contre cette mesure qui ne tend à rien moins qu'à financer les allocations familiales d'une partie de la population par le produit de taxes relevant directement de l'intoxication par l'alcool d'autres Français. La Commission de la Santé Publique doit s'opposer au vote d'une telle proposition.

Mme CARDOT et M. VOUREH se rangent à cet avis.

M. PAGET expose l'objet de son sous-amendement.

La question de la vente des apéritifs à base d'alcool se trouve posée de façon anormale puisque la discussion est engagée à propos du financement des allocations familiales agricoles. Son sous-amendement tend à limiter les dégâts en complétant le texte de M. CAPELLE de la manière suivante :

"Tous apéritifs à base de vin, de liqueur ou d'alcool ne pourront être fabriqués ou mis en vente qu'après que leur formule aura été publiée et qu'ils auront reçu l'agrément du Ministère de la Santé Publique".

M. le PRESIDENT approuve M. PAGET en ce que son amendement présente une garantie pour la santé. La Commission se trouvera donc d'accord pour l'approuver sous réserve que l'amendement CAPELLE soit voté.

M. COUINAUD approuve également les précédents orateurs mais précise qu'il faudrait limiter la fabrication des apéritifs en utilisant des produits naturels et sous une sévère réglementation.

M. BARTHE considère que le texte de M. PAGET représente un progrès dans la lutte contre l'alcoolisme. En effet, ce qui est dangereux du point de vue de la santé, ce sont les alcools de mauvaise qualité que l'on boit clandestinement. Ce n'est pas le produit bien fabriqué qui est nocif mais celui qui contient trop d'essences ou qui est mal distillé. C'est ainsi que l'absinthe est un poison alors que l'essence d'anis est peu toxique. Avant la guerre, une commission d'expertise médicale composée de trois professeurs éminents avait abouti aux mêmes conclusions. En bref, il est préférable d'admettre la vente des apéritifs à base d'alcool et d'en contrôler la fabrication.

.../...

- 4 -

M. le PRESIDENT, reprenant l'argumentation de M. DUBOIS, estime, à tout le moins, que le moment est fort mal choisi pour instaurer le retour à la liberté de la vente des apéritifs alcoolisés. Cette question n'est pas à sa place dans un débat sur les allocations familiales. Un accord de la Commission devrait se faire pour demander que les deux questions soient dissociées et que soit renvoyé à une date ultérieure l'examen du retour à la liberté de la vente du pastis.

MM. GIAUQUE et BARTHE expriment leur accord et sont suivis par l'unanimité de la Commission.

Après un dernier échange de vues, la Commission désigne M. DUBOIS comme rapporteur.

La séance est levée à 19 heures 30.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 18 mai 1949

La séance est ouverte à 17 heures 15.-

Présents : MM. Biaka BODA, Mme BROSSOLETTE, MM. Bernard LAFAY,
LE BASSER, Robert LE GUYON, MATHIEU, Alfred
PAGET, VARLOT, Pierre VITTER.

Excusé : M. RANDRIA.

Suppléant: M. NOVAT, de Mme CARDOT.

Absents : MM. BA, Edouard BARTHE, Raymond BONNEFOUS, Pierre
BOUDET, COUINAUD, DUBOIS, Mme Yvonne DUMONT,
MM. GASSER, GIAUQUE, LECCIA, MALECOT, Hippo-
lyte MASSON, Marcel MOLLE, PLATT, de RAINCOURT,
REVEILLAUD, Emile ROUX, Chérif SID CARA,
VOURC'H.

Ordre du Jour

/.

- 2 -

- Désignation d'un rapporteur du projet de loi (n° 385, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à rendre obligatoire pour certaines catégories de la population la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

- Questions diverses.

Compte-rendu

M. LE PRESIDENT signale que la Commission de la famille de l'Assemblée Nationale a accueilli favorablement les amendements apportés par le Conseil de la République à la proposition de loi (n° 69, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, relative à l'exercice des professions de médecin, dentiste, sage-femme, par certains praticiens étrangers.

M. LE PRESIDENT fait savoir que la proposition de loi (n° 118), relative à l'attribution et au remboursement des bons de lait a fait l'objet d'une demande de renvoi pour avis de la part de la Commission du travail et de la sécurité sociale. Celle-ci s'est réunie et a désigné M. Mathieu comme rapporteur pour avis.

M. MATHIEU présente un compte-rendu des délibérations de la commission du travail. Celle-ci a été alertée par M. Laroque, directeur général à la sécurité sociale qui lui a présenté les inconvénients financiers résultant de la proposition. M. Leccia, rapporteur de la commission de la famille a fait connaître ses conclusions qui sont une transaction entre le texte voté par l'Assemblée Nationale et les propositions du Ministère du Travail. M. Leccia demande, en effet, dans son rapport, que la durée du bénéfice du remboursement des laits médicamenteux soit limitée à deux mois.

La Commission du travail, sans procéder à un vote, a approuvé les conclusions de la commission saisie au fond en émettant toutefois le vœu que, dans des cas spéciaux, et sous le contrôle médical, le remboursement des laits médicamenteux soit accordé pendant une période supérieure à deux mois.

M. LE PRESIDENT donne connaissance de deux amendements de Mme Girault tendant à reprendre le texte de l'Assemblée Nationale.

/.

- 3 -

Après un échange de vues, ces deux amendements sont repoussés .

B.C.G.

M. LE PRESIDENT prie ses collègues de bien vouloir désigner un rapporteur au projet de loi (n° 385, année 1949), tendant à rendre obligatoires pour certaines catégories de la population, la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

M. LE GUYON est désigné.

M. LE PRESIDENT propose à la Commission de consacrer ses prochaines séances à l'examen de cette importante question et d'entendre tour à tour les partisans du B.C.G. obligatoire tel le professeur Etienne Bernard et ses adversaires, tels le professeur Mendu de Lyon et le professeur Ferru de Poitiers.

Mme BROSSOLETTE demande s'il est nécessaire de vacciner à nouveau les personnes qui l'ont été à leur naissance.

M. LE PRESIDENT précise qu'il n'y a pas de réponse générale et que cela dépend des résultats de la cuti-réaction.

La séance est levée à 17 heures 30.

Le Président,



CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 1er juin 1949

La séance est ouverte à 16 h. 30.

Présents : MM. Edouard BARTHE, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM.
René DUBOIS, GIAUQUE, Bernard LAFAY, LECCIA,
LE GUYON, Hippolyte MASSON, Alfred PAGET, PLAÏT,
REVEILLAUD, VARLOT, VOURC'H.

Excusés : Mme BROSSOLETTE, MM. MATHIEU, de RAINCOURT.

Absents : MM. BA, BIAKA BODA, Raymond BONNEFOUS, Pierre
BOUDET, COUINAUD, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER,
LE BASSER, MALECOT, Marcel MOLLE, RANDRIA, Emile
ROUX, Chérif SID-CARA, Pierre VITTER.

Ordre du Jour

Désignation de rapporteurs :

- 2 -

1°) à la proposition de résolution (n° 396, année 1949) de M. Bernard Lafay, tendant à inviter le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles en vue d'instituer d'urgence un insigne national réservé aux voitures des médecins, aux ambulances et aux pharmaciens, et comportant trois variantes correspondant à chacune de ces utilisations;

2°) à la proposition de loi (n° 401, année 1949) tendant à modifier l'article 20 de la loi validée du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie ;

3°) au projet de loi (n° 418, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux ;

4°) à la proposition de loi (n° 419, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à permettre la pratique de la greffe de la cornée grâce à l'aide des donateurs d'yeux volontaires.

II - Discussion de la proposition de loi (n° 433, année 1949) adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

III - Audition de M. le Dr. B. Weill-Halle, Médecin des Hôpitaux, Directeur de l'Ecole Nationale de Puériculture, sur la vaccination antituberculeuse par le vaccin B.C.G.

IIII - Questions diverses.

Compte-rendu

Désignation de rapporteurs

M. Bernard LAFAY, Président, donne connaissance de la proposition de résolution (n° 396, année 1949) dont il est l'auteur tendant à instituer un insigne national réservé aux voitures des médecins, aux ambulances et aux pharmaciens et comportant trois variantes correspondant à chacune de ces utilisations.

/..

- 3 -

Depuis un certain temps, l'usage de l'insigne "Croix Rouge sur fond blanc" par les médecins, les ambulances et les pharmaciens, a donné lieu à certaines difficultés. En vertu de la Convention de Genève, ratifiée par le Gouvernement français, cet insigne est celui de la Croix Rouge Internationale et le seul organisme autorisé à l'arborer est la Croix Rouge Française. Celle-ci a demandé à plusieurs reprises que l'usage de cet insigne fut interdit à d'autres personnes qu'à elle-même et cette réclamation vient d'être appuyée par une démarche du Gouvernement helvétique. Il importe donc de remplacer aussitôt que possible la Croix Rouge sur fond blanc par un autre insigne, auquel une consécration officielle conférera l'autorité nécessaire. L'orateur est déjà intervenu auprès du Ministre de la Santé Publique qui est prêt à convoquer une commission qui sera chargée d'étudier la question.

M. LECCIA approuve le principe de la résolution, mais demande que le bénéfice de celle-ci soit étendu aux sages-femmes.

Il en est ainsi décidé.

La Commission adopte le rapport verbal du Président et lui confie le soin de le soutenir en séance publique.

La Commission désigne, ensuite, M. PAGET comme rapporteur de la proposition de loi (n° 401, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale tendant à modifier l'article 20 de la loi validée du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, en vue d'autoriser sous certaines conditions, le cumul de la profession de pharmacien avec celle de médecin, vétérinaire, dentiste ou ~~de~~ sage-femme.

et M. VARLOT comme rapporteur du projet de loi (n° 418, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux.

M. LE PRESIDENT signale encore à l'attention de ses collègues, la proposition de loi (n° 419, année 1949) adoptée par l'Assemblée Nationale tendant à permettre la pratique de la greffe de la cornée grâce à l'aide des donateurs d'yeux volontaires. Cette proposition vient compléter la résolution votée en 1947 relative à la pratique de la kératoplastie. Il serait opportun que cette proposition fût votée rapidement et c'est pourquoi l'orateur propose à la Commission d'en demander l'inscription sans débat, et se déclare candidat pour rapporter.

Il en est ainsi décidé.

/..

- 4 -

La Commission décide également l'inscription sans débat de la proposition de résolution n° 396.

Carte des Economiquement faibles

La Commission aborde alors l'examen de la proposition de loi (n° 433, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

M. LE PRESIDENT présente un compte rendu de la séance de l'Assemblée Nationale qui a profondément modifié le rapport de sa Commission de la Famille. En effet, l'article premier de ce rapport stipulait que ladite carte serait attribuée par les Caisses de sécurité sociale aux économiquement faibles. L'Assemblée Nationale ne voulant pas imposer cette nouvelle charge à la sécurité sociale a supprimé cette modalité.

L'article 3 du rapport précisait, en outre, que les avantages attachés à la carte porteraient sur des tarifs spéciaux pour le gaz, l'électricité et les transports. L'Assemblée Nationale n'a encore rien retenu de cet article et a laissé à un règlement d'administration publique le soin de fixer les modalités d'application de la loi.

En résumé, le texte voté n'est qu'un cadre vide fixant le principe de l'attribution d'une carte aux économiquement faibles, mais ne précisant rien quant aux avantages qui y seront attachés. Par ses lacunes, cette loi risque de créer des déceptions.

M. EVEILLAUD appuie l'exposé du Président et proteste contre la procédure d'urgence imposée au Conseil de la République d'autant plus que la proposition en discussion aurait besoin d'être complètement remaniée.

M. LE GUYON aborde dans le même sens et demande que le rapport fasse état des réserves et critiques qui viennent d'être formulés.

Il en est ainsi décidé.

Après un dernier échange de vues, la Commission décide d'adopter le texte soumis comme un moindre mal et confie

- 5 -

à M. Reveillaud le soin de lui présenter, demain, un rapport soulignant les réserves ci-dessus précisées.

(M. le Professeur Weill-Hallé est introduit).

M. LE PRESIDENT salue le professeur Weill-Hallé qui a été le premier médecin au monde à pratiquer en 1921, la vaccination par le B.C.G. sur l'être humain. Depuis lors, les méthodes de vaccination ont évolué. On en pratique trois : la vaccination par ingestion, la vaccination sous-cutanée et la vaccination par scarification.

LE PRESIDENT cède, immédiatement, la parole au Professeur Weill-Hallé.

Le Professeur WEILL-HALLE se propose d'apporter en faveur du B.C.G. un témoignage aussi objectif que désintéressé.

Il est entré modestement dans la médecine qu'il exerça d'abord à l'Hôpital des "Enfants malades" puis à "Pasteur". Depuis sa première vaccination c'est-à-dire depuis 28 ans, sa conviction n'a jamais faibli mais au contraire n'a jamais cessé de grandir pour affirmer la nécessité et l'utilité de cette vaccination. Son opinion a l'avantage d'être basée sur des études et des expériences personnelles. Le Docteur Weill-Hallé vaccine et contrôle lui-même ses sujets.

L'Etranger reconnaît la valeur et l'utilité de ce vaccin. A New-York, la signature d'un bill a consacré la Fondation du B.C.G. A Montréal, une clinique du B.C.G. a été construite en 1936.

L'orateur invite les commissaires à lui poser des questions sur des points précis.

M. VOUREH, sans être adversaire du B.C.G., se demande si ce vaccin n'a jamais occasionné de catastrophes.

M. le Professeur WEILL-HALLE ne connaît pas un cas où cette vaccination, faite dans les conditions requises, contrôlée et renouvelée dans les délais, ait pu s'accompagner la tuberculose évolutive.

Il ne cite que deux exceptions.

Le premier cas est celui d'un bébé vacciné par voie buccale qui a succombé à une méningite tuberculeuse. Le procédé de la vaccination par voie buccale n'est pas à recom-

- 6 -

mander, souvent la vaccination "ne prend pas" car les doses administrées ne sont pas suffisantes. La vaccination buccale est pratiquée au Brésil et en U.R.S.S. mais à dose plus forte.

Le deuxième cas est celui d'un bébé vacciné, qui fut séparé de sa mère tuberculeuse et qui succomba d'une méningite tuberculeuse deux mois après.

1 heures

M. VOURE'H cite l'exemple d'un nouveau-né qu'il vaccina par voie buccale et qui mourut vingt-quatre après.

M. le Professeur WEILL-HALLE oppose alors un autre cas rapporté par Calmette au début de ses expériences. Un médecin avait demandé une dose de B.C.G. pour un enfant dont on attendait la naissance. Or, il y eut deux jumeaux dont un seul reçut le vaccin. Quelques jours plus tard l'un des jumeaux décéda. C'était celui qui n'avait pas reçu le vaccin.

L'orateur tire de ces faits une conclusion. Pendant les dix premiers jours de la vie, les nouveaux-nés sont très fragiles indépendamment du B.C.G. C'est la raison pour laquelle il recommande de ne pas pratiquer le vaccin avant le dixième jour.

En résumé, l'orateur affirme l'inocuité du B.C.G. mais pense que les accidents sont toujours possibles dans un pourcentage très faible.

M. PLAIS demande quel est le procédé utilisé par le professeur.

M. le Professeur WEILL-HALLE pratique la vaccination par scarification qui présente l'avantage d'être très simple et très rapide.

M. PLAIS suggère que les mairies attribuent gratuitement pour chaque déclaration de naissance une dose de B.C.G.

M. le Professeur WEILL-HALLE se déclare très favorable à cette idée.

M. GIAUQUE demande quels sont les résultats obtenus dans la vaccination par le B.C.G.

M. WEILL-HALLE répond que ceux-ci varient suivant les conditions techniques et de milieu. On peut cependant dire que l'immunisation approche le chiffre de 100%.

/..

- 7 -

chez M. PLAIT désirerait connaître le pourcentage des décès ~~dans~~ les non vaccinés.

M. WEILL-HALLE juge la question intéressante, mais ne peut y apporter de réponse. Il signale qu'en Uruguay les enfants vaccinés portent un tatouage au talon ce qui permet de faire la discrimination entre vaccinés et non-vaccinés. Récemment à la Salpêtrière on a constaté que, sur 80 personnes atteintes de méningites tuberculeuses, il n'y en avait aucune de vaccinée.

M. LE PRESIDENT signale que M. P. Bourgeois déclare dans son traité que l'immunité ne dure que deux ans. Est-ce vrai ?

M. WEILL-HALLE pense que cela est variable et qu'il faut chaque année contrôler l'immunité par une épreuve tuberculinique.

M. LE PRESIDENT l'approuve en précisant que lorsque la cuti réaction est négative, il faut revacciner.

M. WEILL-HALLE estime qu'en principe la cuti doit être négative jusqu'à 20 ans et positive au-delà de cet âge. La tuberculose est plus à redouter lorsque la cuti est négative. Si un enfant de sept ans présente une cuti négative, la chose est normale, mais il faut vacciner.

M. LE GUYON, rappelant la controverse Calmette-Ligière qui eut lieu en 1928 à l'Académie de médecine, demande quelle est l'opinion de l'orateur à ce sujet.

M. WEILL-HALLE répond que le principe de la fixité du bacille selon lequel ce dernier ne peut plus récupérer sa virulence est admis depuis longtemps.

M. LE GUYON désire connaître les avantages de la vaccination par scarification.

M. WEILL-HALLE précise que la scarification est simple et rapide tandis que la vaccination intradermique est plus compliquée, nécessite un matériel plus important et occasionne fréquemment des ulcères. D'un autre point de vue la vaccination par scarification est plus sûre et plus durable tandis que lorsqu'on opère par voie buccale, elle est incertaine. C'est pourquoi en U.R.S.S. et au Brésil où ce procédé est encore utilisé les doses administrées sont-elles plus fortes.

La Commission procède alors à une rapide lecture, article par article, de la proposition de loi (n° 385, année 1949) tendant à rendre obligatoire pour certaines catégories de personnes la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

Après un dernier échange de vues le Président remercie le Professeur Weill-Hallé.

(M. Weill-Hallé se retire).

M. LE PRESIDENT propose à la Commission d'entendre, au cours de ses prochaines séances, les savants, les cliniciens partisans de la vaccination obligatoire antituberculeuse et ceux qui lui sont hostiles. Il suggère également de recevoir les représentants de l'Union Nationale des Familles.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 18 heures 30.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION

et de la SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du Jeudi 2 Juin 1949

La Séance est ouverte à 16 heures 10.

Présents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, René-Emile DUBOIS, GIAUQUE, Bernard LAFAY, LE BASSER, LECCIA, Hippolyte MASSON, PLAÏT, REVEILLAUD, Pierre VITTER.

Absents : MM. Edouard BARTHE, Raymond BONNEFOUS, Pierre BOUDET, Mmes Gilberte-Pierre BROSSOLETTE, Marie-Hélène CARDOT, MM. COUINAUD, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER, Robert LE GUYON, MALECOT, MATHIEU, Marcel MOLLE, Alfred PAGET, de RAINCOURT, RANDRIA, Emile ROUX, Chérif SID-CARA, VARLOT, VOURC'H.

ORDRE du JOUR

Examen d'une demande en prorogation de délai.

/.....

COMPTE-RENDU

M. le PRESIDENT invite ses collègues à donner leur opinion sur la proposition de loi relative à la carte des économiquement faibles (adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence), et, en particulier, leur demande si, en présence d'un texte qui ne paraît pas suffisamment étudié, il ne serait pas préférable de demander à l'Assemblée une prolongation du délai constitutionnel imparti au Conseil de la République pour statuer sur cette affaire.

M. GIAUQUE proteste contre les artifices de procédure auxquels le Conseil de la République doit se soumettre pour procéder à un examen sérieux. Il estime excessif de dire que le texte actuel ne contienne aucune substance et conclut que bien que celui-ci soit imparfait, il vaut mieux s'en contenter.

M. LE BASSER pense que le Conseil de la République doit réclamer une prolongation de délai et repousser l'urgence.

M. le PRESIDENT approuve ce point de vue mais il craint que l'opinion publique n'interprête mal le retard apporté par le Conseil de la République alors qu'en réalité la responsabilité incombe à l'Assemblée Nationale qui a adopté en urgence une proposition de loi qui, telle qu'elle est, ne résoud en rien le problème de la misère des économiquement faibles.

Après un échange de vues, la Commission adopte par 8 voix contre 2 le principe de la prorogation et décide d'adresser un communiqué à la presse pour préciser sa position.

La séance est levée à 16 h.45.

Le Président.



CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ . ÉGALITÉ . FRATERNITÉ

PARIS. LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION

ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président.-

Jeux Séance du jeudi 2 juin 1949. -

La séance est ouverte à 11 heures

Présents : MM. BIAKA BODA, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. Bernard LAFAY, Hippolyte MASSON, REBEILLAUD, VAPLOT, Pierre VITTEB, VOUIC'H.

Absents : MM. BA, BAPTHE, Raymond BONNEFOUS, Pierre BOUDET, Mme BOSSOLETTE, MM. COUINAUD, DUBOIS, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSEN, GIAUQUE, LE BASSEN, LECIA, LE GUYON, MALECOT, MATHIEU, MOLLE, PAGET, PLAIT, de RAINCOURT, RANDEIA, Emile ROUX, Chérif SID CARA.

Ordre du Jour

- Rapport de M. Reveillaud sur la proposition de loi (n° 433,

- 2 -

année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

- Questions diverses.

Compte-rendu

1ère séance

M. REVEILLAUD donne lecture de son rapport sur la proposition de loi (n° 433, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

L'orateur met, principalement, l'accent sur l'insuffisance du texte présenté et l'impossibilité matérielle, ou l'urgence, de l'amender de façon utile.

Il conclut en demandant à la commission de voter néanmoins la proposition en souhaitant que le ministre des finances puisse attribuer à la carte quelques avantages précis susceptibles d'adoucir la misère des économiquement faibles.

Un bref échange de vues s'instaure au cours duquel MM. Masson et Varlot approuvent les réserves précisées par M. Reveillaud.

Le rapport de M. Reveillaud est adopté.

La séance est levée à 11 heures 30.

Le Président,

WJ

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

=====

Séance du mercredi 8 juin 1949

=====

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

=====

La séance est ouverte à 17 heures 05

Présents : MM. BONNEFOUS, Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD, DUBOIS,
Bernard LAFAY, Le BASSER, Le GUYON, MATHIEU, MOLLE,
de RAINCOURT, REVEILLAUD, VITTER, Mme CARDOT.

Excusé : M. GASSER.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA-BODA, BOUDET, Mme Yvonne DUMONT,
MM. GIAUQUE, LECCIA, MALECOT, MASSON, PAGET, PLAÏT,
RANDRIA, ROUX, SID-CARA, VARLOT, VOURC'H.

=====

.../...

- 2 -

ORDRE DU JOUR

I - Examen de la proposition de loi (n° 433, année 1949),
tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale
des économiquement faibles".

II - Questions diverses.

COMPTE-RENDUCarte des économiquement faibles

M. Bernard LAFAY, Président, donne connaissance à ses
collègues d'un avant-projet qu'il a élaboré et qu'il leur
soumet comme base de discussion.

Le texte de cet avant-projet est le suivant :

Article premier -

" Il est institué une carte nationale dite "carte de
compensation". Cette carte est attribuée aux personnes seules
dont le total des ressources n'excède pas 75.000 francs par
an et aux ménages dont le total des ressources n'excède pas,
par an, 100.000 francs, et qui justifient qu'aucune des person-
nes tenues vis-à-vis d'elles de l'obligation alimentaire prévue
par les articles 205 et 206 du code civil n'est en mesure de
participer substantiellement à leur entretien. Les intéressés
seront admis au bénéfice de la présente loi conformément au
paragraphe 2 ci-après.

" La carte de compensation est attribuée par les "commissions
d'admission au bénéfice des lois d'assistance", selon une
procédure identique à celle instituée par le décret-loi du

.../...6

- 3 -

30 octobre 1935 créant lesdites commissions.

" L'administration de la carte de compensation est assurée par le Ministre de la Santé publique et de la Population.

" Pour les années 1949 et 1950, les frais inhérents à l'institution et à l'attribution de la carte seront couverts par prélèvement sur les fonds provenant de la liquidation de l'Entr'aide française. "

Article 2 -

" La présentation de la carte de compensation sera exigée toutes les fois que son détenteur invoquera le bénéfice des droits et avantages qui sont attachés à sa possession. "

Article 3 -

" Les droits et avantages attachés à la possession de la carte de compensation sont ceux prévus par la présente loi et les textes subséquents.

" Lorsqu'un texte législatif ou réglementaire institue des mesures spéciales en faveur des économiquement faibles, celles-ci sont immédiatement applicables aux titulaires de la carte de compensation. Dans ce cas, la présentation de la carte et la référence à son numéro tiennent lieu de toutes formalités prescrites.

" Les titulaires de la carte de compensation bénéficient, en outre, des avantages suivants :

" 1°) Inscription d'office sur les listes d'assistance médicale gratuite;

" 2°) Attribution d'office de l'assistance judiciaire;

" 3°) Un voyage aller et retour par an sur les réseaux de la S.N.C.F., quelle que soit la distance parcourue, au tarif des congés payés.

" Des décrets, pris dans le délai de deux mois, fixeront les conditions d'attribution de ces divers avantages.

" Les départements, les communes et les établissements publics devront instituer, en faveur des titulaires de la carte de compensation, des mesures spéciales d'entr'aide:

.../...

8.6.49. Fam.

- 4 -

attributions de bons d'électricité, de gaz, de charbon, d'aliments, de vêtements, réduction sur le prix des transports urbains et de tous autres produits ou services de première nécessité, dans la limite d'un minimum qui sera fixé par un décret, qui sera publié dans le délai de trois mois et contre-signé par le Ministre de l'Intérieur, le Ministre des Finances et des Affaires Economiques, et le Ministre de la Santé Publique et de la Population."

Article 4 -

" Un règlement d'administration publique, pris dans le délai d'un mois, fixera la procédure et le contentieux de l'attribution de la carte de compensation."

M. REVEILLAUD, Rapporteur, croit ce texte très dangereux pour le budget des collectivités locales.

Une véritable "carte nationale" est-elle, d'autre part, nécessaire ? Les mairies ne pourraient-elles dresser la liste des personnes susceptibles de bénéficier de l'assistance envisagée ?

M. COUINAUD estime que, seule, une commission locale peut statuer sur les demandes d'attribution de la carte. De nombreuses situations ne peuvent être connues, en effet, d'organismes par trop centralisés. Il peut s'agir tant du candidat fraudeur que de la personne indigente qui cache sa misère par un excès de pudeur.

M. LE PRESIDENT invite ses collègues à discuter, tant le texte transmis par l'Assemblée Nationale que son avant-projet.

A l'article premier de l'avant-projet, la référence aux articles 205 et 276 du Code civil donne de grandes garanties de justice dans l'attribution de la carte.

M. COUINAUD pense qu'il y a intérêt à ne pas trop s'éloigner du texte de l'Assemblée Nationale, dans un but "hautement stratégique" !

M. MOLLE estime que l'on ne devrait pas, non plus, trop s'éloigner des conditions actuelles d'attribution de

.../...

- 5 -

l'"allocation temporaire aux vieux".

Il ne faut pas aider à vivre de jeunes paresseux.

M. DUBOIS fait allusion, sur ce point, aux bons résultats donnés par les Commissions de réforme de la sécurité sociale.

Il faut sérier le problème et ne pas faire vivre "les fainéants et les roublards". L'article premier de l'avant projet pourrait être ainsi modifié :

"Il est institué une carte nationale dite carte de compensation. Cette carte est attribuée aux personnes seules âgées d'au moins 65 ans ou déclarées inaptes au travail par une Commission de réforme relevant de la sécurité sociale, déclarant les intéressés incapables, du fait d'infirmité permanente, de toute activité sociale".

Cette suggestion reçoit l'accord de la Commission sous réserve des modifications rédactionnelles que M. le Rapporteur pourrait devoir lui apporter.

M. DUBOIS insiste sur le caractère souvent abusif des demandes d'assistance ou d'allocation présentées surtout à la campagne par des personnes âgées : ces personnes souvent fort aisées, voire riches, se dépouillent de leur vivant de tous leurs biens au profit de leurs enfants. Elles sont, dès lors, indigentes et peuvent demander avec chance de succès le bénéfice des diverses lois d'assistance.

Aussi, conviendrait-il d'insérer dans le texte à l'étude une disposition analogue à la suivante :

"sera éliminé du bénéfice de la carte tout demandeur qui aura fait moins de cinq ans avant la date de la promulgation de la présente loi une donation entre vifs dont le montant dépasse 500.000 francs".

La suggestion de M. Dubois est approuvée.

M. LE PRESIDENT met en discussion le second et le troisième alinéas de l'article 1^{er} de son avant projet relatifs à la procédure de délivrance de la carte.

M. REVEILLAUD s'élève contre le troisième alinéa, source de complications administratives et de difficultés budgétaires.

.../...

- 6 -

M. LE PRESIDENT rétorque qu'il importe de confier au Ministre de la Santé publique et de la Population le contrôle de la délivrance de la carte et ce, avec la possibilité d'appel contre les attributions injustifiées.

M. REVEILLAUD maintient son point de vue et suggère que la carte soit "délivrée par les soins du maire sur avis conforme des commissions d'assistance".

Cette suggestion est retenue. En conséquence, les deux derniers alinéas de l'article premier de l'avant projet sont disjoints.

Article 2

Cet article est adopté dans la rédaction même votée par l'Assemblée Nationale.

Article 3

M. COUINAUD estime indispensable, à propos du sixième alinéa de cet article, de connaître le montant de la dépense ou plus exactement de la diminution de la recette, entraînée par la rédaction des tarifs sur les réseaux de la S.N.C.F.

M. LE PRESIDENT fait remarquer qu'il s'agit plutôt d'une nouvelle recette, puisque les économiquement faibles ne peuvent voyager aux tarifs actuels.

Mme BROSOLETTTE et M. MATHIEU font observer que la S.N.C.F. compte par voyageurs, au kilomètre, payants ou non, pour la composition de ses trains.

M. DUBOIS propose d'améliorer le texte de l'avant projet en le remplaçant par le texte suivant :

"En cas de maladie grave dûment certifiée, dans le cadre de la parenté directe, ascendants ou descendants, un voyage gratuit annuel sera accordé".

Cette proposition est adoptée.

MM. REVEILLAUD et LE BASSER s'élèvent contre le dernier alinéa de l'article 3 de l'avant projet.

.../...

- 7 -

Il faut laisser aux collectivités locales la possibilité de prévoir les avantages spéciaux aux économiquement faibles, mais on ne peut leur imposer ces charges.

M. DUBOIS propose de compléter le texte par la formule suivante qui limite les dépenses :

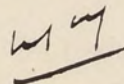
"dans le cadre des lois d'assistance actuellement en vigueur, des avantages matériels, distribués sous forme de bons gratuits, seront accordés aux titulaires de la carte".

M. LE RAPPORTEUR pense qu'il vaut mieux supprimer purement et simplement cet alinéa.

- Il en est ainsi décidé -

La prochaine séance est fixée à demain, jeudi 9 juin à 15 heures 15.

La séance est levée à 18 heures 30.



Le Président,

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POUPLATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du jeudi 9 juin 1949

La séance est ouverte à 15 heures 15

Présents : MM. BIAKA BODA, Raymond BONNEFOUS, René-Emile DU-
BOIS, GASSER, Bernard LAFAY, Robert LE GUYON,
Hippolyte MASSON, Marcel MOLLE, REVEILLAUD,

Excusé : M. LE BASSER.

Absents : MM. BA, BARTHE, BOUDET, Mme BROSSOLETTE, Mme Marie-
Hélène CARDOT, M. COUINAUD, Mme Yvonne DUMONT,
MM. GIAUQUE, LECCIA, MALECOT, MATHIEU, Alfred
PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA, Emile
ROUX, SID CARA, VARLOT, Pierre VITTE, VOURE'H.

Ordre du Jour

Rapport de M. Reveillaud sur la proposition de loi (n°433,
année 1949) tendant à instituer une carte nationale dite
"carte sociale des économiquement faibles".

/..

-v2 -

Compte-rendu

M. REVEILLAUD donne connaissance de son rapport. Le plan adopté est le suivant :

- 1°) qui a droit à la carte d'économiquement faible ?
- 2°) procédure selon laquelle la carte est attribuée.
- 3°) quels sont les avantages qui y sont attachés ?

L'orateur précise qu'il a rédigé son rapport dans le cadre des décisions prises au cours de la séance précédente. Il suggère, cependant, deux modifications.

Au sujet de l'Assistance judiciaire d'office que la commission avait décidé d'accorder aux économiquement faibles, l'orateur craint qu'il soit fait un emploi abusif de cet avantage. Pour pallier cet inconvénient, il soumet un amendement ainsi conçu : "sous condition que l'évis du bureau d'assistance judiciaire n'écarte pas la demande pour des motifs d'ordre juridique".

Cet amendement est adopté.

M. REVEILLAUD présente une autre modification, en ce qui concerne le voyage gratuit accordé en cas de maladie grave dument certifiée. Il propose de remplacer cet alinéa par la rédaction suivante : "un voyage aller et retour par an sur les réseaux de la S.N.C.F. ^{quelque} ~~quelque~~ soit la distance parcourue, au tarif des congés payés".

Cette nouvelle modification est retenue.

M. DUBOIS demande qu'il soit tenu compte de la valeur du capital dans le calcul des ressources des économiquement faibles

En conséquence, l'article premier est complété par un nouvel alinéa ainsi conçu :

"Dans l'appréciation des ressources, il sera tenu compte à titre indicatif de la valeur des biens mobiliers et immobilier de l'intéressé ainsi que des donations qu'il aurait pu faire".

Le dispositif de la proposition de loi, dans sa rédaction nouvelle, se trouve modifié de la façon suivante :

/..

Article premier

"Il est institué une carte nationale dite "carte sociale" des économiquement faibles". Cette carte est attribuée aux personnes âgées de plus de 65 ans dont le total des ressources n'excède pas 75.000 francs par an pour les personnes seules et 160.000 francs par an pour les ménages.

"En cas d'inaptitude au travail avant l'âge de 65 ans, la carte pourra être exceptionnellement délivrée. L'inaptitude au travail devra être certifiée par la commission régionale prévue à l'article 2 § 2 de l'ordonnance du 2 février 1945.

"Dans l'appréciation des ressources, il sera tenu compte à titre indicatif de la valeur des biens mobiliers et immobiliers de l'intéressé ainsi que des donations qu'il aurait pu faire.

"Les intéressés devront justifier qu'aucune des personnes tenues vis-à-vis d'elle de l'obligation alimentaire prévue par les articles 205 et suivants du code civil n'est en mesure de participer substantiellement à leur entretien."

Article 2

"La carte sociale des économiquement faibles est attribuée par les soins du maire après décision des "commissions d'admission au bénéfice des lois d'assistance" selon une procédure prévue à l'article 6 du décret-loi du 30 octobre 1935."

Article 3

"Les droits attachés à la possession de la carte sociale des économiquement faibles sont les suivants :

- 1°) - inscription d'office sur les listes d'assistance médicale gratuite ;
- 2°) - attribution de l'assistance judiciaire sous condition que l'avis du bureau d'assistance judiciaire n'ait pas écarté la requête pour des motifs d'ordre juridique;
- 3°) - un voyage aller et retour par an sur les réseaux de la

- 4 -

S.N.C.F. quelle que soit la distance parcourue au tarif des congés payés".

Article 4

"Un décret qui devra être publié dans les deux mois de la promulgation de la présente loi déterminera les conditions d'application des articles premier, 2 et 3".

La séance est levée à 15 heures 45.

Le Président,

L. M.

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS. LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

— 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 —

Séance du mercredi 15 juin 1949

La séance est ouverte à 16 heures 45

Présents : Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. Bernard LAFAY, LECCIA,
LE GUYON, Alfred PAGET, PLAIT, REVEILLAUD,
VARLOT.

Excusé : M. MALECOT.

Suppléante: Mme GIRAULT, de Mme Yvonne DUMONT.

Absents : MM. Oumar BA, Edouard BARTHE, BIAKA BODA, Raymond BONNEFOUS, Pierre BOUDET, Mme BROSOLETTTE, MM. COUINAUD, DUBOIS, GASSER, GIAUQUE, LE BASSER, Hippolyte MASSON, MATHIEU, MOLLE, de RAINCOURT, RANDRIA, ROUX, SID CARA, Pierre VITTER, VOURE'H.

Source: *U.S. Census Bureau, Current Population Reports, 1990*

Ordre du Jour

I - Rapport de M. Reveillaud, sur la proposition de loi (n° 433, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale.

/ . .

- 2 -

tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

II - Audition de M. Tissot, professeur honoraire au muséum d'Histoire naturelle, sur la vaccination anti-tuberculeuse par le vaccin B.C.G.

III - Questions diverses.

Compte-rendu

Economiquement faibles

M. REVEILLAUD donne lecture de son rapport sur la proposition de loi (n° 433, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

Mme GIRAULT signale qu'elle a déposé un amendement à l'article 3, ainsi conçu :

"Rédiger comme suit cet article :

"Les avantages suivants seront accordés aux bénéficiaires de la carte dite "carte des économiquement faibles" :

"1°) 25% de réduction sur le prix de l'électricité ;

"2°) 25% de réduction sur le prix du gaz ;

"3°) 250 kgs de charbon gratuit par an ;

"4°) 50% de réduction sur les transports en commun ; autobus, métro et tramways ;

"5°) un voyage gratuit par an sur la S.N.C.F.

"6°) une attribution de tabac à tarif réduit."

Elle demande à la Commission de bien vouloir délibérer sur les avantages qu'elle propose d'accorder aux économiquement faibles.

M. LE PRESIDENT lui fait savoir qu'il avait lui-même soumis à la Commission un contre-projet qui prévoyait des

/..

- 3 -

mesures semblables telles que : attribution de bons d'électricité, de gaz, de charbon, d'aliments, de vêtements, réduction sur le prix des transports urbains, etc. La Commission a tranché la question par la négative, car elle a estimé que ces mesures, en complète contradiction avec l'article 16 de la loi des maxima ne seraient pas adoptées en séance plénière et elle s'est alors efforcée de bâtir un projet susceptible à la fois d'apporter quelques améliorations à la situation des économiquement faibles et de ne pas rencontrer d'opposition.

M. REVEILLAUD se déclare très sensible à l'amendement de Mme Girault, mais pense qu'il rencontrera l'hostilité des maires. Il vaut mieux laisser toute latitude aux conseils municipaux en ce qui concerne les avantages ^{que} la commune peut accorder à ses économiquement faibles.

M. LE PRESIDENT suggère à Mme Girault, en ce qui concerne le 6^e de l'amendement de remplacer les mots : "à tarif réduit", par : "au tarif de la troupe".

Après un dernier échange de vues, la Commission adoptant le rapport de M. Reveillaud, décide de ne pas prendre position au sujet des amendements déposés et de confier, au Conseil de la République, le soin de trancher la question.

Audition de M. TISSOT, Professeur Honoraire
au Muséum d'Histoire Naturelle.-

M. TISSOT, Professeur Honoraire au Muséum d'Histoire Naturelle est introduit.

M. LE PRESIDENT salue M. Tissot et le remercie d'avoir bien voulu venir présenter devant la Commission ses observations sur la vaccination antituberculeuse par le vaccin B.C.G.

M. TISSOT procède, tout d'abord, à un examen critique de la proposition de loi (II n° 148, année 1948) de M. Bernard LAFAY tendant à rendre obligatoire la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

Il commente la phrase suivante relevée à la page 6 de ce texte : jamais la maladie n'est provoquée par le B.C.G. lui-même".

Le fait est exact, mais il faut préciser que si le B.C.G. ne provoque pas de lésion pulmonaire, il est, par contre,

/..

- 4 -

incapable d'immuniser. La règle essentielle, en effet, pour que l'immunité se développe est que le virus de la maladie, même atténué, provoque cette maladie. Or, le B.C.G., ne communiquant pas la tuberculose, ne peut immuniser.

L'orateur met en garde ses auditeurs contre la théorie de l'allergie selon laquelle une première atteinte tuberculeuse légère donnerait une certaine immunité. Ce fait est absolument faux. L'allergie n'entraîne pas l'immunisation - bien mieux, la cuti réaction communique la tuberculose.

A l'appui de ses dires, le professeur Tissot relate une expérience tentée en Suède selon laquelle des étudiants parfaitement sains à l'origine dont les radiographies pulmonaires ne présentaient aucune lésion, ont contracté des lésions pulmonaires tuberculeuses après la cuti-réaction.

Les mêmes observations ont pu être faites à propos d'expériences tentées sur une série d'adultes en bonne santé à cuti réaction positive. La seconde radiographie postérieure à la cuti décelait des modifications tuberculeuses.

Le professeur relate encore l'expérience faite sur 47 étudiants âgés de 21 ans auxquels on a injecté un milligramme de tuberculine : la cuti-réaction était négative et l'examen radiographique normal. Or, 10 mois plus tard, les cutis étaient positives et les radiographies donnaient des manifestations tuberculeuses.

Répondant à M. Leccia, l'orateur précise qu'à l'origine on injectait des centigrammes de tuberculine, puis il ne fut question que de milligrammes et, actuellement, pour la cuti, il ne s'agit plus que de 1/100 de milligramme.

En bref, la tuberculine est un produit vivant, capable de donner la tuberculose et, par conséquent, extrêmement dangereux.

M. LE PRESIDENT, devant la gravité des allégations du professeur Tissot, demande à ce dernier si sa pensée est bien la suivante : la cuti-réaction serait dangereuse et tous les enfants qui auraient subi des épreuves tuberculiniques seraient en incubation possible de tuberculose.

Il demande, en outre, au professeur ce qu'il pense de l'expérience faite en U.R.S.S. où B.C.G. et cuti sont pratiqués d'une manière obligatoire ?

M. TISSOT répond que le Président n'a pas déformé sa

/...

pensée. Quant à l'expérience russe, elle n'est pas du tout probante. En effet, au dernier congrès du B.C.G. en Russie, une motion invitait les savants à poursuivre leurs recherches ce qui était dire que le B.C.G. ne donnait pas satisfaction.

Le professeur Tissot entreprend, alors, la démonstration de l'inefficacité du B.C.G. :

La nature de la tuberculose, telle qu'elle a été indiquée par Villemin, puis par Robert Koch en découvrant son bacille, aura été l'une des plus graves erreurs du XIX^e siècle.

Le bacille de la tuberculose n'est pas un microbe dans le sens absolu du mot, un microbe comme ceux de la diphtérie, de la fièvre typhoïde. Il est un petit corps microscopique, ayant une forme très différente de celle d'un microbe. Il a exactement la forme de l'haltère qui sert aux exercices physiques ; il est constitué par un bâtonnet portant une boule à chacune de ses extrémités ; en s'assemblant avec d'autres par ses boules, il forme soit des réseaux ; soit des filaments qui constituent le tissu tuberculeux et également la totalité du corps et des organes de tous les êtres vivants, animaux et végétaux.

Sa forme est unique et il est universel. En un mot, c'est lui qui constitue la matière vivante de tout être, le cerveau, les nerfs, les muscles, les poumons, le foie, etc...

C'est en subissant une dénaturation ou dégénération dans ses propriétés et cela tout en gardant sa forme haltère, que ce petit corps devient bacille de Koch tuberculisant, c'est-à-dire acquiert la néfaste propriété de fabriquer du tissu tuberculeux qui se substitue au tissu sain qu'il détruit. Ayant acquis cette propriété, cet haltère universel constitue d'abord de longs filaments qui s'insinuent dans le tissu sain du poumon par exemple, et le détruisent progressivement jusqu'à former les cavités qu'on appelle cavernes.

Ainsi, donc, c'est chez le malade lui-même que cette dégénération a lieu ; par conséquent, la tuberculose est autogène, c'est-à-dire naît spontanément chez le tuberculeux et non pas parce qu'il est infecté par des bacilles de Koch venant de l'extérieur, c'est-à-dire par contagion.

On tente d'étouffer ces découvertes. Pourquoi ? C'est parce qu'elles démontrent les erreurs énormes du B.C.G. qui est le bacille de la tuberculose du boeuf que Calmette et Guérin ont cultivé et repiqué un grand nombre de fois sur un milieu contenant de la bile de boeuf et qui, par ce fait,

- 6 -

a perdu, à la longue, la propriété de développer la tuberculose quand on l'inocule au boeuf.

S'ils ont conclu que le B.C.G. pouvait vacciner, c'est parce qu'ils ignoraient la nature et l'origine du bacille de Koch ; et :

1°) - que le bacille tuberculeux bovin est l'haltère constructeur dégénéré du boeuf ;

2°) - que la perte du pouvoir tuberculisant de cet haltère, en présence de bile de boeuf, l'avait seulement ramené à l'état d'haltère normal du boeuf, dont celui-ci possède normalement une énorme quantité qui ne l'immunise pas et ne l'empêche nullement de devenir tuberculeux ;

3°) - qu'il est contraire au bon sens de prétendre immuniser contre ou avec l'haltère constructeur, constituant normal des tissus ;

4°) - que prétendre immuniser contre le bacille tuberculisant humain avec l'haltère tuberculisant bovin qui en est aussi spécifiquement différent qu'un homme diffère d'un boeuf, est une grave erreur de principe ;

5°) - que la tuberculose étant une maladie autogène, toute immunisation est impossible contre elle, les maladies autogènes n'immunisant jamais le malade. Exemple : le tétanos, le cancer.

En résumé, le B.C.G. ne peut posséder et ne possédera jamais aucun pouvoir immunisant en raison de sa nature. Il est et restera toujours l'haltère constructeur du boeuf redevenu normal dont cet animal possède une grosse quantité qui ne l'empêche pas de devenir tuberculeux : tout progrès lui est impossible.

L'orateur rapporte alors les conditions dans lesquelles il fit, en 1937, une conférence sur le B.C.G. au Muséum d'Histoire Naturelle. Toute l'élite scientifique y assistait. A l'issue de la conférence le Professeur May demanda la parole pour quelques minutes et proféra les seules paroles suivantes : "Cette conférence n'est qu'une sale cachonnerie". Il s'ensuivit divers incidents regrettables qui laissent à penser qu'ils avaient pour but d'étouffer les découvertes du professeur.

M. TISSOT déclare alors que le B.C.G. n'est pas le vaccin le plus nocif. La vaccination antidiphtérique a causé une véritable catastrophe. Elle est la cause de la mort de 40.000 enfants.

/...

- 7 -

Dès ses débuts, cette vaccination par l'anatoxine a provoqué de nombreux accidents.

En 1925, une épidémie ayant éclaté à l'armée du Rhin on décida de pratiquer des vaccinations. Le médecin militaire Zoeller fit, à Mayence, un premier essai de contrôle. Il vaccina 305 recrues par deux injections d'anatoxine diphtérique faites à trois semaines d'intervalle. D'autres recrues non vaccinées servaient de témoins.

Onze cas de diphtérie se déclarèrent chez les 305 vaccinés pendant les trois semaines séparant les deux injections : un seul cas survint sur 700 recrues environ non vaccinées. La conclusion était donc que la vaccination avait l'effet inattendu, mais formel, de provoquer onze fois plus de cas de diphtérie chez les vaccinés que chez les non vaccinés. Ce résultat vraiment catastrophique de l'anatoxine commandait donc impérativement d'en abandonner l'emploi.

Mais il n'en fut pas ainsi, car une telle décision supprimait le commerce de ce vaccin inauguré depuis deux ans. Aussi, on prétendit que les diphtéries des vaccinés étaient survenues chez des hommes incomplètement immunisés, c'est-à-dire trop récemment vaccinés et qu'elles devaient être retirées du lot des vaccinés pour être portées dans le lot des non vaccinés qui, cependant, l'étaient encore bien moins, puisque pas du tout. Or, ce raisonnement est complètement faux.

De 1927 à 1938, l'anatoxine détermina un nombre considérable d'accidents, certains suivis de mort ~~(?)~~. On s'aperçut que les vaccinés contractaient fréquemment une diphtérie plus grave que celle des non-vaccinés : il y eut des protestations de nombreux médecins. On n'en tint aucun compte.

Au contraire, on fit présenter au Parlement un projet de loi rendant cette vaccination obligatoire, cela dans le but évident d'accroître de façon énorme la vente du vaccin.

En effet, le rapport sur la loi, lu aux membres du Sénat, contient les renseignements suivants :

"Les dépenses seront certainement compensées par la suppression de 2.000 décès annuels et du traitement, chaque année, de 20.000 cas de diphtérie... Les frais de vaccination seront certainement moindres que les économies qu'ils entraîneront par la suppression de la diphtérie."

/...

- 8 -

Ces renseignements, manifestement faux, ont odieusement trompé les membres du Sénat ; c'est uniquement parce que leur opinion a été faussée qu'ils ont voté la loi. En effet :

Si l'on examine le nombre des cas de diphtérie de 1912 à 1945, on voit que, pendant la vaccination facultative, de 1923 à 1940, le nombre annuel des cas de diphtérie n'a jamais été inférieur au nombre des cas avant la vaccination ; que, pendant les sept premières années de vaccination facultative, de 1923 à 1930, les vaccinations ont fait monter le nombre annuel des cas de 12.000 à 24.000.

Ces faits démontraient donc déjà la fausseté des affirmations faites au Sénat. De plus, cette fausseté était prouvée, en 1938, par le résultat catastrophique des vaccinations en Allemagne, où elles firent progresser le nombre des cas de diphtérie de 30.000 en 1926 à 147.000 en 1937. Cette augmentation énorme, bien connue en 1938, s'opposait donc formellement à ce qu'on puisse affirmer et croire que la loi nouvelle allait supprimer la diphtérie en France.

Ce nouvel outrage à la vérité montre donc que c'est seulement en trompant l'opinion des membres du Parlement qu'a pu être votée cette loi odieuse (J.O. du 28 juin 1938, page 7371). Et voici maintenant les résultats de l'application de cette loi d'après les statistiques officielles :

Le nombre des cas de diphtérie qui était de 13.795 en 1940 monta à 46.750 en 1943, à 41.500 en 1944, à 45.500 en 1945 et la mortalité fut 2 à 4 fois plus considérable pour ces diphtéries que pour celles des non-vaccinés. En comptant l'année 1946, il y a eu, au total, environ 150.000 cas de diphtérie de 1940 à 1946 en supplément du nombre ordinaire des cas avant les vaccinations et plus de 15.000 enfants tués ou plutôt assassinés par l'anatoxine. Suivant les départements, le nombre des cas a été 2 à 5 fois, 10 fois, 15, 20, 25 et jusqu'à 35 fois plus considérable qu'avant les vaccinations, fait qui prouve que chaque département a été le siège d'une expérience dont le résultat a confirmé celui de celle de Zoeller ou a même été encore plus démonstratif.

MM. LECCIA et VARLOT s'étonnent des affirmations du professeur, car depuis 10 ans, la diphtérie a pratiquement disparue.

M. TISSOT explique autrement la disparition de la maladie. Les virus de la diphtérie sont multiples et contenus dans les farines des céréales et dans le lait de vache souvent contaminé par des parcelles de fumier de la litière de paille de céréales qui tombent dans le seau pendant la

/...

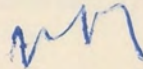
- 9 -

traite. Faire bouillir le lait et les aliments contenant des farines de céréales pendant 20 minutes évite les accidents tels que diphtérie, poliomyélite, infantile, rougeole, scarlatine etc. C'est parce que cette pratique s'est répandue que les cas de diphtérie sont devenus moins nombreux.

M. LE PRESIDENT remercie le professeur Tissot de ses explications.

La séance est levée à 18 heures 50.

Le Président,



PARIS, LE _____

COMMISSION DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

Première séance du mercredi 22 juin 1949

Présidence de M. DASSAUD, président

La séance est ouverte à 10 heures 25

Membres de la Commission du Travail

Présents. - MM. ABEL-DURAND, BRETON, BOULANGE, DARMANTHE, DASSAUD, Mme DEVAUD, MM. ROGER FOURNIER, MATHIEU, MENU, de RAINCOURT, François RUIN, SAINT-CYR, TERNYNCK, THARRADIN, Pierre VITTER.

Excusés. - MM. LEMAITRE, PUJOL.

Suppléant. - M. HOEFFEL, de M. DRIANT.

Absents. - M. Louis BRUNOT, Mme CLAEYS, MM. Jean DOUSSOT, Bénigne FOURNIER, Jacques GRIMALDI, LAURENT-THOUVERE, LECCIA, Henri MARTEL, Charles OKALA, Chérif SID-CARA, Mme Jane VIALLE, M. ZUSSY.

Membres de la Commission de la Famille assistant à la séance

M. BIAKA BODA, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM. COUINAUD, René-Emile DUBOIS, GASSER, Bernard LAFAY, Robert LE GUYON, Hippolyte MASSON, Alfred PAGET, PLAÏT, Emile ROUX, VARLOT, VOURC'H.

ORDRE DU JOUR

- Audition de M. LAROQUE, Directeur Général de la Sécurité Sociale, sur le bilan 1948 de la Sécurité Sociale.

COMPTE-RENDU

M. DASSAUD, Président de la Commission du Travail,-
Mesdames, Messieurs, la séance est ouverte.

Je me permets, au nom de la Commission du Travail, de saluer très amicalement tous nos collègues de la Commission de la Famille qui sont réunis avec nous pour entendre un exposé de M. Laroque, Directeur de la Sécurité Sociale, comme chacun ici le sait, et de M. Neitter, Directeur des Services Financiers.

Il est bien entendu qu'après les exposés des Directeurs, les Commissaires qui auront des questions à poser, pourront le faire en toute liberté.

Je vais donc donner tout de suite la parole à M. Laroque

M. LAROQUE, Directeur de la Sécurité Sociale,- Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs. Le Gouvernement a publié, il y a quelques semaines, un rapport sur l'application de la législation de la Sécurité Sociale au cours de l'année 1949. Ce rapport a paru au Journal Officiel du 17 mai et, en présentant à vos Commissions un exposé sur la situation financière de la Sécurité Sociale, mon intention est, au fond, de vous commenter ce rapport.

Avant d'en aborder le fond, je crois utile de vous indiquer brièvement les grandes lignes de l'organisation financière de la Sécurité Sociale, puis que cette organisation commande l'interprétation des chiffres que vous avez sous les yeux.

Je voudrais, tout d'abord, préciser que la Sécurité Sociale française est faite de plusieurs morceaux. On raisonne toujours, en effet, sur le régime général de la Sécurité Sociale, comme si ce régime général était toute la Sécurité Sociale. Or, il n'en est rien. Il existe, en effet, à côté du régime général, un régime agricole autonome dépendant du ministère de l'Agriculture et un certain nombre de régimes spéciaux très importants en particulier ceux des ouvriers mineurs, des cheminots, des marins, des ...

fonctionnaires de l'Etat, des fonctionnaires des collectivités locales, régimes qui ont chacun leur autonomie et qui couvrent une fraction importante de la population.

Dans l'exposé que je vais vous faire, je m'en tiendrai au régime général, c'est-à-dire, en gros, au régime intéressant les travailleurs salariés du commerce et de l'industrie, autres que ceux soumis aux régimes spéciaux.

L'organisation financière du régime général de la Sécurité Sociale a pour premier caractère son autonomie totale, en ce sens que le budget de l'Etat n'intervient à aucun titre dans le financement du régime. Par conséquent, le régime général de la Sécurité Sociale a ses recettes et ses dépenses propres qui doivent s'équilibrer.

Les recettes proviennent uniquement de cotisations. A cet égard, je dois indiquer que ce régime général est constitué, en réalité, de trois législations juxtaposées, mais dont chacune correspond à un compte financier propre. Ce sont : les Assurances sociales, les accidents du travail et les prestations familiales. Chacune de ces législations a ses recettes et ses dépenses qui doivent s'équilibrer sur le plan national.

Du point de vue du mécanisme même des recettes et de leur affectation, il faut distinguer les cotisations assurances sociales et accidents du travail d'une part, et les cotisations prestations familiales de l'autre.

Les cotisations assurances sociales et accidents du travail sont encaissées par les caisses primaires de sécurité sociale, qui sont au nombre de 124, réparties sur tout le territoire. Parfois le recouvrement est assuré par une union de recouvrement, dans les cas où il y a eu une entente pour assurer le recouvrement commun, dans la région parisienne, en particulier.

Ces cotisations, suivent le circuit suivant : elles sont versées à un compte courant postal qui est spécial à l'encaissement des cotisations et qui, lui-même, reverse tous les cinq jours ses disponibilités à un compte de la Caisse des dépôts et consignations. Par conséquent, toutes les cotisations encaissées vont automatiquement à cette Caisse des dépôts et consignations. La caisse primaire qui a procédé à l'encaissement effectue la ventilation de ces cotisations entre les organismes auxquels elles reviennent. Tous les dix jours, les caisses primaires adressent à la Caisse des dépôts un ordre de verser, soit à leur compte propre, soit à la caisse régionale intéressée, soit à la caisse nationale, des sommes qui sont déterminées par un arrêté de ventilation pris par le Ministre du Travail et qui indique la fraction de cotisation

révenant à chacun des organismes. Par conséquent, les caisses primaires ne sont pas libres. Elles appliquent purement et simplement les dispositions réglementaires.

C'est sur les ordres ainsi donnés que la Caisse des dépôts crédite les comptes des différents organismes. A l'heure actuelle, à titre indicatif, pour les cotisations d'assurances sociales, les caisses primaires reçoivent 38,75 pour cent des cotisations encaissées. Les caisses régionales en reçoivent 4,5%, la caisse nationale 56%.

C'est la caisse nationale qui reçoit la plus grosse part, laquelle est représentée par les fonds de la vieillesse. Tel est le circuit des cotisations assurances sociales et accidents du travail.

En ce qui concerne les cotisations prestations familiales, le système est un peu plus simple. Dans la généralité des cas, elles sont encaissées par les caisses d'allocations familiales qui conservent ce qui leur revient, c'est-à-dire la quasi-totalité et qui versent une fraction très faible à la caisse nationale pour le fonds d'action sanitaire et sociale.

Voilà le circuit financier qui fournit à chaque organisme les fonds qui lui reviennent.

Quant aux dépenses qu'ont à faire ces organismes, elles sont de trois ordres : il y a les prestations légales, les dépenses d'action sanitaire et sociale, les dépenses de gestion. Les prestations légales constituent, de loin, la partie la plus importante. Ce sont des prestations définies d'une manière précise par la loi. En matière d'assurance sociale, les caisses primaires ont la charge des prestations de la maladie, de la longue maladie, de la maternité des soins aux invalides et du décès. Les caisses régionales ont la charge des prestations des pensions d'invalidité et les caisses-~~vieillesse~~ ne reçoivent pas d'attributions directes sur les cotisations, mais se font rembourser leurs dépenses par la caisse nationale de Sécurité Sociale;

En matière d'accidents du travail, les caisses primaires supportent la charge des incapacités temporaires et les caisses régionales celle des incapacités permanentes et des rentes. En matière d'allocations familiales, la caisse d'allocations familiales supporte l'intégralité des prestations.

Deuxième groupe de dépenses : les dépenses d'action sanitaire et sociale. Celles-ci se différencient des dépenses de prestations légales, en ce sens qu'elles sont faites sur l'initiative des caisses. Sans doute, ces caisses ne sont-elles pas libres de décider

des dépenses qu'elles veulent faire. Il y a un contrôle multiple qui s'exerce, dans l'intérêt, à la fois de la bonne gestion et d'une coordination suffisante entre l'action des caisses et des autres institutions publiques ou privées, mais l'initiative appartient néanmoins à la caisse. On ne peut se substituer à elle pour décider d'une dépense en la matière.

Les caisses primaires de sécurité sociale disposent d'un petit fonds d'action sanitaire, utilisé en majeure partie à des prestations supplémentaires. Les caisses régionales de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales interviennent spécialement sur le plan de l'action sociale : colonies de vacances, aide à l'enfance abandonnée, etc... Enfin, la caisse nationale de sécurité sociale possède un fonds national d'action sanitaire et sociale, destiné à coordonner tout l'ensemble, à entreprendre les réalisations d'intérêt national et, le cas échéant, à venir en aide à certaines réalisations locales ou régionales quand les fonds des caisses en question se révèlent insuffisants.

Troisième groupe de dépenses : les dépenses de gestion. Il s'agit des dépenses administratives pour lesquelles chaque caisse se voit attribuer un coefficient de gestion, un pourcentage dans la limite duquel la caisse doit se tenir. Dans le cadre de ce pourcentage, les caisses disposent d'une assez large initiative dans l'organisation de leurs services. Mais, en ce qui concerne les salaires du personnel, elles sont liées par la réglementation actuelle des salaires, résultant d'une convention collective approuvée par arrêté ministériel. Les dépenses de personnel représentent, environ, 80% des dépenses administratives.

Recettes et dépenses doivent donc s'équilibrer. En vérité, tout le problème financier de la sécurité sociale est d'assurer cet équilibre; sans doute, ne peut-on pas envisager que chaque caisse réalise un équilibre absolu de ses recettes et dépenses, car il y a des différences de caisse à caisse. L'exemple le plus typique est celui des caisses d'allocations familiales où le nombre des enfants à charge varie de secteur à secteur. Il faut donc qu'il y ait compensation sur le plan national. Cette compensation est totale pour les allocations familiales et pour la vieillesse. Par contre, elle n'est pas encore réalisée d'une façon totale pour les dépenses des assurances sociales, en ce sens que, jusqu'à présent, on n'a pas encore complètement mis sur pied une formule, qui est actuellement à l'étude et qui doit réaliser un équilibre rationnel entre les caisses. C'est un problème difficile car il met en jeu des facteurs complexes et multiples, dont la part respective est assez difficile à déterminer. En effet, dans les dépenses de la maladie par exemple, interviennent le nombre des enfants, l'état sanitaire moyen d'une région et, du côté recettes le niveau général des salaires, le fait que les femmes travaillent plus ou moins. Pour l'instant, on s'est borné à réaliser la compensation d'une manière un peu empirique, en accordant aux caisses

.../...

primaires des subventions versées par les caisses régionales et aux caisses régionales des subventions versées par la caisse nationale.

C'est sur le plan national que l'équilibre doit se réaliser, d'une part du point de vue budgétaire, d'autre part, du point de vue de la trésorerie.

Du point de vue budgétaire, il y a autonomie, je le rappelle, entre chacune des trois branches de la sécurité sociale ; assurances sociales, accidents du travail, allocations familiales. Chacune doit équilibrer recettes et dépenses et le régime des cotisations a été conçu pour arriver à ce résultat.

Du point de vue de la trésorerie, le problème qui se pose est d'assurer à chaque organisme des disponibilités suffisantes pour lui permettre d'effectuer à tout moment les paiements qui lui incombent. C'est un problème analogue à celui du mouvement des fonds qui, dans le cadre du ministère des finances, doit assurer une trésorerie suffisante à tous les comptables publics du Trésor et aux différents organismes qui dépendent de l'Etat.

En effet, il y a 270 caisses en France qui se répartissent la gestion de la sécurité sociale, et le simple mécanisme d'encaissement des cotisations peut ne pas aboutir à leur permettre d'assurer de telles disponibilités à tout moment.

Il y a donc, indépendamment du problème budgétaire, un problème de trésorerie qui est capital et sur lequel je reviendrai à la fin de mon exposé. Tel est le mécanisme financier de la sécurité sociale et voilà donc les problèmes qui se posent à son sujet.

Pour parler de l'année 1948, je voudrais tout d'abord dégager les facteurs qui ont influé sur le problème de l'équilibre, car au cours de chaque année, il y a inévitablement des éléments extérieurs qui viennent exercer une influence et qui peuvent modifier les prévisions faites.

Il y a d'abord le facteur démographique qui exerce une influence profonde sur l'ensemble de la sécurité sociale. A ce point de vue, je voudrais vous rappeler l'état actuel de la position démographique de la France au cours de l'année 1948. Cet état peut se définir par le résultat du recensement de 1946 dont on commence à avoir, aujourd'hui, les premiers chiffres. En 1946 - on admet qu'en 1948 elle n'a guère subi de modification - la population totale se montait à un peu plus de 40 millions d'habitants, chiffre sur lequel la population active comptait pour environ 21 millions. Sur ces 21 millions de personnes, d'après les statistiques publiées à la suite du recensement, il y a environ 13.500.000 salariés. Mais, parmi ces 13.500.000 salariés, il y a près de 3.500.000 salariés agricoles, ce chiffre qui me paraît extrêmement élevé

mais je suis obligé d'admettre les chiffres qui me sont fournis. Il faut, d'autre part, exclure les militaires qui figurent pour 400.000 individus et d'autre part, les bénéficiaires de régimes spéciaux : les mineurs, les agents de la S.N.C.F. et les fonctionnaires de l'Etat. Nous parvenons alors à un chiffre qui correspond à celui de nos statistiques propres, à savoir très sensiblement 8 millions de salariés bénéficiaires du régime général de sécurité sociale.

A ces 8 millions, il faut ajouter les membres de la famille qui sont à la charge des intéressés et qui représentent environ 2.500.000 conjoints et 5.500.000 enfants, soit encore environ 8 millions de personnes. On peut donc dire que le régime général de sécurité sociale, en ce qui concerne les salariés, couvre, en France 16 millions de personnes, soit 40% de la population. J'insiste sur ce chiffre parce que l'on dit trop souvent que la sécurité sociale couvre la grande majorité de la population du pays. Ce chiffre vous montre qu'il n'en est rien et que, même si l'on ajoutait les bénéficiaires de régimes spéciaux, l'on serait encore très loin de la totalité de la population.

D'autre part, si l'on se place, non plus du point de vue statique, mais du point de vue dynamique, si je puis m'exprimer ainsi, il faut faire intervenir les naissances et les décès; à ce point de vue, nous sommes, en 1948, dans une position très favorable, en ce sens que le nombre des naissances est le plus élevé constaté depuis une très longue période : 864.000 naissances en 1948 contre environ 600.000 en 1938.

Par contre, les décès sont en diminution très sensible. Ceci signifie que nous aurons une proportion accrue d'enfants, et surtout d'enfants en bas âge, et, également une proportion accrue de vieillards. Il est symptomatique de constater que la mortalité des enfants de moins d'un an fut de 44.000 unités en 1948, c'est-à-dire, environ 5% des naissances, chiffre sensiblement identique à celui de 1938, alors que, pour cette dernière année, le chiffre des naissances n'était que de 600.000 unités. Ceci montre l'importance de l'effort accompli et les résultats obtenus dans la lutte contre la mortalité infantile.

A côté de ce facteur démographique, les facteurs essentiels qui influent sur l'équilibre financier de la sécurité sociale sont des facteurs économiques et, tout d'abord, l'évolution générale des salaires et des prix.

A cet égard, je voudrais rappeler quelle a été l'évolution au cours de l'année 1948. Les salaires ont subi une augmentation importante de l'ordre de 35% en vertu de l'arrêté du 31 décembre 1947 prenant effet à compter du 1er décembre 1947. Ensuite, les salaires sont restés à peu près stables jusqu'au

.../...

- 7 -

ler septembre, date à laquelle est intervenue une nouvelle augmentation qui s'est traduite, d'une part, par une majoration horaire uniforme de 7 francs et, d'autre part, par la suppression de l'impôt cédulaire remplacé par une taxe de 5%, taxe mise à la charge de l'employeur. Ces dernières mesures eurent pour conséquence une augmentation des salaires de l'ordre de 15% mais il faut remarquer que, du point de vue des recettes de la sécurité sociale, seule la majoration horaire de 7 francs eut une répercussion sur les salaires taxables. En effet, les cotisations étaient calculées, durant la période antérieure, sur le salaire brut, par conséquent, le transfert de la charge du salarié à l'employeur n'a pas modifié, à ce point de vue, la base des cotisations. Si bien qu'en réalité, du point de vue des recettes de la sécurité sociale, l'augmentation ne fut que de l'ordre de 7 à 8%.

Du point de vue de la sécurité sociale, ce ne sont pas uniquement, les niveaux de salaires qui importent, mais également leur masse, laquelle résulte non seulement de ces niveaux mais aussi du rythme du travail, de la durée du travail et du nombre de travailleurs employés. Au cours de l'année 1948, le niveau dans l'emploi, la durée du travail sont restés sensiblement stables. Ce niveau dans l'emploi, guide de la durée du travail, a été supérieur d'environ 10% en 1948. Nous constatons d'ailleurs que l'indice moyen des salaires, à cette époque, a connu une augmentation de 53% par rapport à 1947 et qu'en fait les cotisations encaissées ont représenté une augmentation de 57% par rapport à cette même année : donc, en gros, la variation a été la même.

Le deuxième facteur économique qui influe sur la sécurité sociale, ce sont les prix, car ils commandent un ensemble de dépenses. A cet égard, l'année 1948 a été marquée par une hausse sensible des prix. Prenant la base 100 en 1938, l'indice moyen de l'année 1947 ressort à 1.030, soit une augmentation d'environ dix fois par rapport à 1938, alors que l'indice moyen de l'année 1948 ressort à 1.632; elle s'est même élevée, au mois de décembre, à 1.928 pour Paris, les chiffres étant, d'ailleurs, sensiblement aussi élevés dans les villes de province.

L'influence de ces éléments : variation des salaires et variation des prix sur la sécurité sociale, a été multiple.

D'abord, en ce qui concerne les recettes. Celles-ci sont toutes déterminées par les salaires puisque les cotisations sont proportionnelles aux salaires. Mais il faut remarquer que les cotisations ne sont encaissées qu'avec un certain retard sur l'augmentation des salaires puisqu'elles sont calculées sur des salaires payés et que les employeurs disposent d'un certain délai pour le paiement de leurs cotisations. Par conséquent, il y a nécessairement un

./...

décalage entre l'augmentation effective des salaires et celle des cotisations, décalage d'environ deux à trois mois. D'autre part, en ce qui concerne les dépenses, il faut distinguer entre les différentes catégories de dépenses. Il y a des éléments qui varient avec les salaires : ce sont toutes les indemnités proportionnelles aux salaires, notamment, les indemnités journalières pour arrêt de travail, de même les frais de gestion des caisses qui varient également avec les salaires. Il faut remarquer que si l'augmentation des dépenses précède l'augmentation des recettes, les caisses sont obligées de payer tout de suite des salaires majorés en ce qui concerne les indemnités journalières, alors qu'elles ne perçoivent les cotisations qu'avec le décalage dont je viens de parler.

D'autre part, il y a des éléments qui varient non pas d'après les salaires, mais d'après les prix. C'est le cas d'un certain nombre de prestations en nature et, en particulier, des dépenses d'hospitalisation, lesquelles ont augmenté dans une proportion qui a dépassé, même en 1948, la hausse générale des prix.

/un Il y a, par contre, dans les dépenses de la sécurité sociale, des éléments qui, tout en variant avec les salaires, ne varient qu'avec/certain retard par rapport à la hausse des salaires : c'est le cas des dépenses de vieillesse, du fait que l'augmentation des retraite s'effectue toujours avec un décalage d'au moins quelques semaines. C'est, au fond, le trait caractéristique d'une année d'instabilité économique au cours de laquelle une hausse des salaires et des prix intervient. Certaines dépenses, au cours de l'année, sont supérieures aux recettes, puisqu'elles ont subi une augmentation qui a précédé l'augmentation des recettes, cette première catégorie étant, principalement, constituée par les dépenses de maladie.

D'autres, au contraire, ne suivent qu'avec un certain retard l'augmentation des recettes : ce sont les dépenses de la vieillesse.

C'est ce trait qui ressort de toute l'analyse financière de l'année 1948 mais il faut se dire que les chiffres globaux de l'année 1948, en raison des fluctuations intervenues, n'ont qu'une signification relative précisément parce que les dépenses et les recettes ont varié de mois en mois et que la masse globale de l'année ne correspond pas à ce qui aurait été encaissé et dépensé au cours d'une année stable. Le décalage des recettes et des

dépenses a exercé une influence à la fois sur les résultats et sur la trésorerie; c'était la réserve que je devais faire avant d'aborder les chiffres.

J'en arrive à l'exposé des différents chapitres des résultats financiers de l'année 1948 pour lesquels je vous demande de vous reporter au rapport que vous avez sous les yeux. Je vais distinguer assurances sociales, accidents du travail, prestations familiales et réserve pour la fin ce qui concerne l'action sanitaire de la gestion et les problèmes de trésorerie.

o o

o

ASSURANCES SOCIALES

Foyons d'abord les assurances sociales. Vous avez à la page 4 du rapport le tableau des recettes des assurances sociales, recettes qui s'établissent pour le régime général à 167 milliards. Les deuxième et troisième colonnes du tableau vous donnent le chiffre des encaissements faits par le régime général pour les travailleurs ressortissants de régimes spéciaux mais, qui pour certaines catégories de prestations - il s'agit principalement des prestations de soins - sont assimilés au régime général. Ces cotisations représentent 16% des salaires calculés à concurrence du plafond qui était de 204.000 francs au 1er janvier 1948 et de 228.000 francs, à partir du 1er mars. Je vous rappelle que, depuis 1949, il est de 264.000 francs, mais ceci n'influe pas en ce qui concerne l'année 1948 que nous étudions. Sur ces 16%, 10% étaient à la charge du salarié et 6 à la charge de l'employeur.

Vous voyez les fluctuations qui ont suivi la hausse des salaires. Ainsi, pour le premier trimestre, il y eut moins de 38 milliards de cotisations, alors qu'au deuxième le chiffre monte déjà à 42. Au troisième trimestre, nous constatons un fléchissement parce que le deuxième comprenait les cotisations payées sur des rappels d'augmentation de salaires de la période intéressée. Enfin, le quatrième trimestre sur lequel s'accumule l'effet de toutes les augmentations est marqué par un chiffre de près 47 milliards. Ces chiffres vous montrent précisément le décalage entre les encaissements de recettes et les hausses de salaires puisqu'au fond, ce n'est qu'au deuxième trimestre que se fait sentir complètement l'effet des augmentations intervenues au début de janvier. Du point de vue des recettes, ces chiffres se suffisent à eux-mêmes et n'appellent pas d'autre commentaire particulier.

.../...

J'en arrive alors aux dépenses qui, elles, appellent plus de développement. Il faut les examiner chapitre par chapitre et voir comment s'expliquent les chiffres des différentes catégories.

Je prends d'abord l'assurance-maladie. Elle couvre les dépenses de soins d'une part, et, d'autre part, les indemnités journalières données aux travailleurs obligés d'interrompre leur travail par suite de maladie. En ce qui concerne les dépenses de soins, vous avez dans le tableau A de la page 5 une répartition des dépenses par grandes rubriques. Les deux premières colonnes, "frais médicaux" et "frais chirurgicaux", représentent les remboursements effectués par les caisses au titre des honoraires des médecins, qu'il s'agisse d'ailleurs, des honoraires pour soins donnés au cabinet du médecin ou au domicile de l'assuré, ou des honoraires payés à l'hôpital. Nous constatons, tout de suite, une augmentation considérable de ces dépenses par rapport à l'année 1938. Cette augmentation s'explique par différentes causes. En 1938, le total des frais remboursés par les assurances sociales s'élevait à 271 millions. En 1948, vous voyez que l'on arrive à 8.075 millions de frais médicaux et à 3.623 millions de frais chirurgicaux, d'est-à-dire à plus de 11.500 millions, ce qui correspond à un coefficient d'augmentation de l'ordre de 45 fois.

Ceci s'explique par l'intervention de différents facteurs et, tout d'abord, par la modification du mécanisme des remboursements. En 1938, les caisses établissaient, spécialement, un tarif de responsabilité indiquant ce qu'elles rembouraient, les médecins étant entièrement libres de demander les honoraires qui leur plaisaient. En 1945, on a essayé d'établir une certaine concordance entre les honoraires demandés par les médecins et les honoraires remboursés par les caisses, le plus souvent au moyen de conventions passées entre les caisses et les syndicats médicaux. En fait, il existe actuellement des conventions dans une quarantaine de départements. En général, là où il y a des conventions, les tarifs sont à peu près respectés et il y a une coïncidence relative entre les honoraires et les remboursements des caisses. Dans les autres départements la différence est beaucoup plus sensible ; néanmoins, les remboursements sont nettement plus proches des honoraires demandés qu'en 1938. Donc, l'amélioration des remboursements constitue déjà un facteur d'augmentation des dépenses.

Il y en a d'autres. D'abord, l'augmentation des bénéficiaires de l'assurance-maladie, augmentation assez sensible étant donné que, d'une part, les salariés sont aujourd'hui couverts par l'assurance-maladie, alors qu'autrefois seuls étaient couverts ceux gagnant moins d'un certain salaire ; il y a, aussi, une augmentation des bénéficiaires de la sécurité sociale du fait du facteur démographique, c'est-à-dire de l'augmentation du nombre des enfants en bas âge.

Il y a donc déjà là un ensemble d'éléments qui vient jouer pour justifier cette augmentation des dépenses. Il faut ajouter, également, qu'en ce qui concerne les honoraires de l'hôpital, il y a une transformation totale, car les remboursements effectués en 1938 étaient minimes, alors qu'aujourd'hui ils représentent des sommes appréciables.

Ces différents facteurs ne suffisent pas à expliquer l'augmentation des dépenses. Il faut y ajouter indiscutablement l'augmentation de la consommation médicale. Il n'est pas douteux, du fait de l'amélioration des remboursements, que les assurés sociaux font plus fréquemment appel au praticien ; ceci, du point de vue sanitaire, n'est pas négligeable.

En ce qui concerne les frais pharmaceutiques, l'augmentation avait été, jusqu'en 1948, relativement plus faible du fait du contrôle des prix qui s'exerçait sur ces produits et qui avait limité la hausse de leurs prix. Nous constatons, d'ailleurs, que le relâchement du contrôle des prix s'est traduit par une augmentation des dépenses au cours de l'année 1948, augmentation plus sensible encore au début de 1949. Les dépenses de 1948 au titre des frais pharmaceutiques ont représenté une moyenne mensuelle supérieure de 80% à celle de 1947, c'est-à-dire très sensiblement supérieure à la hausse moyenne des prix et des salaires. Tout cela s'explique par le fait que jusqu'à maintenant les prix étaient restés en-dessous de l'évolution générale. Cette tendance s'accroît encore plus au début de 1949, si j'en crois les premiers chiffres qui nous sont parvenus.

Un autre élément joue encore, c'est l'utilisation des médicaments plus coûteux, médicaments qui n'existaient pas autrefois comme, par exemple, la pénicilline et la streptomycine.

Pour les soins dentaires, nous constatons, également, une augmentation très importante par rapport à 1938. Elle s'explique principalement par le fait que les soins étaient fort peu remboursés en 1938. Pour ces frais, l'augmentation se traduit par un coefficient 100 par rapport à 1938. Ceci s'explique puisque les remboursements sont beaucoup plus importants et aussi parce que les intéressés se soignent mieux. Là encore, il n'est pas douteux que l'amélioration des remboursements a entraîné un appel plus fréquent au praticien de l'art dentaire.

J'en arrive au chapitre qui constitue tout le point noir de toute l'assurance maladie, à l'heure actuelle : c'est le chapitre de l'hospitalisation.

Là, l'augmentation est considérable ; le coefficient d'augmentation par rapport à 1938 est de 64. Si vous comparez la moyenne mensuelle de 1948 à celle de 1947, vous constatez en un an une augmentation de 105%. Donc, il y a à la fois une hausse considérable par rapport à 1938 et une augmentation très importante au cours de l'année.

Ces variations sont dues à de multiples causes : d'abord, indiscutablement à la modification du mécanisme des remboursements. Les assurances sociales en 1938 ne remboursaient que d'une manière assez partielle les prix des journées passées dans les hôpitaux. Le remboursement était effectué sur la base d'un chiffre relativement faible fixé par les tarifs de responsabilité des caisses. A l'heure actuelle, le remboursement est intégral sous la seule réserve de 20% à la charge de l'assuré, participation elle-même supprimée toutes les fois qu'il s'agit d'une opération chirurgicale grave ou d'une longue maladie. De ce fait, il est normal qu'il y ait une augmentation relative à la charge de la sécurité sociale.

Un autre facteur joue plus encore : c'est l'augmentation considérable des prix de journée dans les hôpitaux. Permettez-moi de vous citer un exemple frappant : celui des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris. Les prix de journée, de 44 francs en médecine et de 46 francs en chirurgie pour l'année 1938, viennent d'être fixés, à compter du 1er janvier 1949, à 2.192 francs en médecine et 2.818 francs en chirurgie, soit un coefficient d'augmentation de 50 en médecine et de 61 en chirurgie par rapport à 1938.

Je voudrais encore, à titre d'exemple, vous indiquer à quoi correspond le remboursement effectué par les caisses de sécurité sociale de la région parisienne pour une opération de l'appendicite effectuée dans un hôpital de l'Assistance publique de Paris avec une hospitalisation de dix jours. En 1939, les caisses auraient remboursé 510 francs, honoraires médicaux compris ; aujourd'hui, elles en remboursent 30.780, soit 60 fois plus. Il est évident qu'il y a là un élément essentiel dans l'évolution des dépenses de l'assurance maladie et vous voyez, d'ailleurs, par la place occupée par les dépenses d'hospitalisation dans l'ensemble, combien ce chapitre pèse lourdement sur le système.

Il reste un dernier chapitre qui est celui des indemnités journalières dont le caractère est entièrement différent parce qu'il s'agit d'indemnités destinées à couvrir partiellement la perte de salaire subie par le travailleur. Ces indemnités sont payées à partir du quatrième jour d'arrêt de travail et sont égales à la moitié du salaire perçu pour la maladie ordinaire.

Ces dépenses sont chiffrées en 1948 à 14 milliards et demi, ce qui représente une augmentation importante par rapport à 1938, environ 40 fois. Ceci s'explique d'abord par l'augmentation du nombre des bénéficiaires et par le fait que les bénéficiaires nouveaux sont, en général des éléments à salaire élevé, en particulier les cadres. D'autre part, le régime même a été modifié. Les bases de remboursement ont été améliorées. On pourrait se demander - c'est une question qui a été souvent posée - si cette augmentation de dépenses ne traduisait pas également une augmentation de l'absentéisme.

C'est un point qui mérite une étude sérieuse et sur lequel nous avons effectué une enquête approfondie. Il n'est pas douteux qu'au cours des années 1945 et 1946, il y a eu une augmentation de l'absentéisme par rapport à 1938, puisque le nombre des journées indemnisées par an, est passé de 9 à 13 ou 14. Mais, en 1947, puis en 1948, on a constaté un fléchissement régulier. On est redescendu en 1948 à 9,3, c'est-à-dire très sensiblement le chiffre de 1938.

D'ailleurs, nous devons constater que la charge moyenne des indemnités journalières, en 1948, n'est que de 25% supérieure à la charge moyenne de 1947, alors que l'augmentation des salaires est de l'ordre de 53%. Ceci traduit d'une manière extrêmement visible que l'augmentation des indemnités n'ayant pas suivi l'augmentation des salaires, il y a eu une diminution de l'absentéisme au cours de l'année 1948.

D'autre part, nous avons fait procéder à une enquête par l'inspection du travail sur l'importance des absences pour maladies. Je vais vous donner les résultats de cette enquête. L'inspection du travail, dans toute la France, un même jour, dans toutes les entreprises soumises à son contrôle, a recherché combien il y avait d'absents et quelles étaient les causes d'absence. Cette enquête s'est effectuée le mercredi 29 septembre 1948. On est arrivé aux résultats suivants : sur 1.000 ouvriers, il y avait 70 absents, chiffre supérieur à la moyenne de l'année, puisqu'il représente un pourcentage de 7%, alors que la moyenne de l'année s'est établie à 5,5%. Par conséquent, il s'agissait, d'une période relativement défavorable. Parmi ces 70 absents, il y en avait 31 pour maladie, soit 3%. Sur ces 31 absents, il y en avait 15 pour maladies de moins de 15 jours et 16 pour maladies de plus de 15 jours. Ces chiffres ont, d'autant plus, d'intérêt qu'ils permettent de se faire une idée de l'importance du petit risque pour l'encouragement de l'absentéisme. On constate que l'absentéisme pour petits risques ne s'élève qu'à 1,5%. Je signale que cette proportion de 3% d'absences pour maladie est inférieure à celle qu'on constate aux Etats-Unis où il n'y a pas d'assurance-maladie et où la moyenne est de l'ordre de 4 et même 5%.

Envisageons, maintenant, non plus les ouvriers, mais les employés. Sur 1.000 employés, il y avait 35 absents, dont 22 pour maladie, parmi lesquels 9 pour maladie de moins de 15 jours et 13 pour maladie de plus de 15 jours.

Ici, ce qui est intéressant, c'est la répartition entre hommes et femmes. Déjà pour les ouvriers, la proportion des absences pour maladie est sensiblement plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Pour les employés, la différence est beaucoup plus sensible. Pour les maladies de moins de 15 jours, sur les 9 absents, il y a 5 hommes et 4 femmes, pour les maladies de plus de 15 jours 8 hommes pour 20 femmes. Ceci s'explique facilement étant donné que normalement, l'absentéisme féminin est plus important que l'absentéisme masculin, mais c'est surtout sensible pour les employés. En effet, pour une grande partie d'entre eux, il existe des conventions collectives qui conservent aux intéressés le bénéfice du salaire intégral pendant un certain temps et c'est beaucoup plus l'existence du salaire intégral que l'existence d'une assurance maladie qui favorise cet absentéisme.

Il me reste, pour en terminer avec la maladie, à vous indiquer l'évolution de la répartition des dépenses entre les différentes maladies. En gros, on peut dire qu'il y a une constance relative de la proportion des dépenses et d'honoraires médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, par rapport à l'ensemble de la maladie. Dans ces dépenses, les honoraires médicaux et chirurgicaux représentent sensiblement 20%, la pharmacie également 20% environ. Il y a eu un fléchissement pendant la période de contrôle strict des prix mais maintenant on revient progressivement vers cette proportion de 20%. Pour les soins dentaires, elle est d'environ 10%. Par contre, pour les deux derniers chapitres, hospitalisation et indemnités journalières, on constate depuis 10 ans une fluctuation importante. L'hospitalisation, qui ne représentait que 19%, est passée à 25% et elle est en hausse constante. Par contre, les indemnités journalières, qui étaient de 30% en 1938 et qui étaient montées à près de 50% en 1946, sont redescendues à 26% en 1948.

Je crois que c'est dans ces éléments : variation des dépenses d'hospitalisation et des indemnités journalières que se dégage la conclusion essentielle de l'évolution de l'assurance-maladie. En vérité, cette évolution, spécialement en ce qui concerne l'hospitalisation, n'est pas à son terme car l'année 1948 ne marque pas le plein des dépenses. En effet, les augmentations des prix de journée survenues en cours d'année ne sont pas encore traduites intégralement dans les dépenses des caisses et il y a de plus, de nouvelles augmentations en 1949.

Ce problème a, d'autant plus d'importance, que l'évolution même de la technique va conduire un développement de l'hospitalisation et d'une transformation croissante de l'hôpital, autrefois établissement d'assistance, en un centre technique de soins. Le problème de l'hospitalisation est un problème crucial. Les prix de journée actuels sont, à cet égard, particulièrement inquiétants et la sécurité sociale insiste beaucoup pour que le problème de la réforme hospitalière soit abordé dans son ensemble. On comprend mal, en effet, pourquoi les prix des journées des hôpitaux français sont plus élevés que ceux des hôpitaux étrangers présentant les mêmes garanties techniques.

Je passerai plus rapidement sur les autres chapitres, car ce que je viens de dire pour la maladie est actuellement valable pour certains d'entre eux.

D'abord, la longue maladie. Là, nous ne sommes pas encore en 1948, au plein des dépenses, puisque le régime de la longue maladie ne fonctionne que depuis le 1er janvier 1946. Or, la longue maladie dure normalement trois ans. Nous n'arriverons au chiffre normal qu'au cours de 1949. Le total des dépenses de 1948, qui est de 7 milliards et demi, ne présente donc pas le plein de la dépense. En matière de longue maladie, les deux chapitres les plus importants sont, d'une part, l'hospitalisation, d'autre part, les allocations mensuelles, puisqu'à eux, ils représentent plus de 6 milliards et demi.

Ensuite, la maternité. Là, le problème est plus simple. Nous constatons une augmentation des dépenses de prestations en nature, honoraires et frais d'hospitalisation, causée en partie par l'augmentation des naissances qui se répercute dans les dépenses de maternité. La prime d'allaitement et les bons de lait marquent également une augmentation par rapport à 1930, car le régime en a été amélioré.

Quant aux indemnités journalières de maternité, je voudrais attirer l'attention sur le fait que celles-ci révèlent de 1947 à 1948, une augmentation beaucoup plus importante que les indemnités journalières de maladie : 70 p. 100 pour la maternité au lieu de 25 p. 100 pour la maladie. Ceci montre encore que le chiffre de l'indemnité journalière de maladie traduit le fléchissement de l'absentéisme, problème qui ne se pose pas en matière de maternité. Par ailleurs, les bénéficiaires de la maternité ont été probablement, en grande partie, des femmes à salaire réduit. Or, les salaires faibles ont été plus augmentés, en 1948, que les salaires élevés. Les indemnités journalières étant calculées sur ces salaires, il est normal que leur pourcentage de hausse soit plus grand que celui du niveau général des salaires.

En ce qui concerne l'invalidité, je dirai que nous avons eu un fléchissement des dépenses, du fait que le

.../...

régime d'assurance longue maladie est d'application récente. Il faut ~~évidemment~~ prévoir une augmentation importante de ces dépenses, car nous allons arriver au terme de la longue maladie et les bénéficiaires vont passer à l'invalidité au cours des années à venir. Il faudra également tenir compte de ce que la révision des pensions, prévue par la loi, n'est pas complètement terminée.

Pour les décès, les dépenses sont d'environ 1 milliard en 1948. Ce chiffre suit l'augmentation des salaires.

J'en arrive au dernier chapitre, qui est particulièrement important : celui de la vieillesse. Les fluctuations des dépenses de la vieillesse sont commandées par l'évolution de la législation, laquelle s'est profondément transformée depuis 1938. Il faut se rappeler, en effet, qu'à cette époque, les assurances sociales ne distribuaient en pensions de vieillesse ou en rentes que des sommes très faibles. On ne donnait de pensions qu'à ceux qui avaient cotisé. D'autre part, les pensions étaient proportionnelles aux cotisations versées et, les assurances sociales n'existant que depuis 1930, il en résultait que les intéressés ne bénéficiaient que de pensions ou de rentes très réduites.

Aujourd'hui, la situation est complètement transformée. D'abord, les intéressés cotisent depuis 1930 et ont une durée de versements plus longue. D'autre part, il y a un plus grand nombre de générations qui bénéficient de la pension. Par ailleurs, on a institué l'allocation aux vieux travailleurs salariés qui n'ont pas suffisamment cotisé. Autre facteur : la revalorisation des pensions, décidée par la loi du 23 Août 1948 et qui va s'appliquer automatiquement, revalorisation ayant pour but non pas seulement de tenir compte de l'augmentation des salaires et du coût de la vie, mais aussi de rapprocher les pensions du régime plein. Je signale enfin que, parmi les bénéficiaires des assurances sociales, il y a les assurés des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, qui, en 1938, relevaient d'un régime spécial et qui sont intégrés aujourd'hui dans le régime général. Ils ont cotisé depuis plus de 30 ans et ils reçoivent des pensions au régime plein. C'est cet ensemble de facteurs qui explique la différence profonde entre la charge actuelle de la vieillesse et celle de 1938.

Les chiffres qui figurent à la page 7 du rapport appellent d'ailleurs quelques commentaires. Vous y voyez, en effet, que le total de l'assurance vieillesse et de l'allocation aux vieux travailleurs a représenté, au cours de l'année 1948, une dépense de 47 milliards. Là, il convient de préciser que les révisions prévues par la loi du 23 Août 1948 n'ont eu qu'un très faible effet au cours de l'année passée,

car le mécanisme de la révision est lent. Il y a des centaines de milliers de dossiers à réviser et il y aura à payer des rappels très importants sur 1948; d'autre part, la loi du 24 février 1949 a prévu l'augmentation rétroactive de l'allocation aux vieux travailleurs salariés à compter du 1er octobre 1948. Là encore, un rappel est à verser. On peut évaluer approximativement à 15 ou 16 milliards le montant de ces rappels, somme qu'il faut ajouter au chiffre de 47 milliards que j'ai indiqué, pour obtenir l'importance exacte des dépenses de la vieillesse pour 1948, c'est à-dire environ 63 milliards.

Remarquons également que ces dépenses ne représentent pas le plein normal découlant de la législation actuellement en vigueur. En effet, pendant le premier semestre de 1948, on a encaissé des cotisations sur des salaires majorés, tandis que l'augmentation des retraites et allocations n'a eu effet qu'à compter du 1er juillet 1948. Il y a donc eu un excédent de recettes qui ne se reproduira pas dans l'avenir.

Nous avons, d'ailleurs, à cet égard, des indications précises fournies par l'évolution des dépenses de la vieillesse au cours des premiers mois de l'année 1949. De mois en mois, on constate une augmentation constante : 4 milliards et demi en janvier, 5.800 millions en février, 5.900 millions en mars, 6 milliards et demi en avril et, selon les indications que nous possédons, cette augmentation va se poursuivre jusqu'aux environs de 8 milliards à bref délai, ce qui correspond sensiblement au plein de la dépense résultant de la législation en vigueur.

En résumé, il y aura à payer, en 1949, non seulement les rappels de 1948, mais la charge résultant du fait que l'on arrive au plein des dépenses. Il convenait de faire ces réserves, afin que les chiffres de 1948 n'induisent pas le lecteur en erreur.

Voilà l'essentiel au point de vue des assurances sociales. J'en arrive aux accidents du travail.

Accidents du travail. - D'abord les recettes. Pour bien comprendre la situation, il est nécessaire de rappeler le mécanisme des cotisations. A la différence de ce qui se passe en matière d'assurances sociales ou de prestations familiales, les cotisations accidents du travail ne correspondent pas à un taux fixe et uniforme. Les taux sont variables par branche d'activité et par entreprise. En effet, on a adapté le plus possible le taux des cotisations à l'importance réelle des risques, de manière à inciter les chefs d'entreprise à faire un effort de prévention.

En vérité, il n'a pas été possible d'établir, du jour au lendemain, une tarification nouvelle. On a reconduit les taux des primes demandées par les compagnies d'assurance, en y ajoutant la taxe, perçue antérieurement, destinée à l'alimentation du fonds géré par la caisse des dépôts et consignations. Ces taux ont, d'ailleurs, comporté certains abattements : un premier de 10%, porté ensuite à 15% au cours de l'année 1948. Ajoutons que ces taux ne sont calculés, aujourd'hui, que dans la limite du plafond, alors qu'auparavant, ils l'étaient sur l'intégralité des salaires. Cet ensemble de faits s'est donc traduit par une diminution du montant des cotisations.

Depuis le début de 1947, on a travaillé à établir une tarification nouvelle des accidents du travail sur la base du principe suivant : pour les entreprises de moins de 10 salariés, il y aura un barème, barème uniforme tenant compte du risque moyen de la profession. Ces barèmes sont entrés en application, pour la plupart, depuis le 1er juillet 1948 et ils comportent, eux-mêmes, en général, des diminutions assez sensibles sur les taux antérieurement pratiqués. Pour les entreprises de plus de 10 salariés, on a maintenu le système de reconduction, étant entendu qu'à partir de 1950 ou 1951, quand on possédera des résultats statistiques permettant de déceler les risques réels, le taux des cotisations sera déterminé en fonction de ces derniers.

Cependant, comme certains taux reconduits ont semblé anormalement élevés, on a prévu une révision qui est en cours de réalisation et qui aura un effet rétroactif à compter du 1er janvier 1947. Ceci entraînera des restitutions de cotisations aux entreprises qui avaient été surtaxées.

Nous sommes donc, à l'heure actuelle, encore dans une période transitoire et nous n'atteindrons le régime normal que dans un an ou 18 mois.

Au total, les recettes de l'année 1948 se sont élevées à 29 milliards et demi. Cependant, il y aura des restitutions à effectuer sur ce montant, restitutions dont nous sommes dans l'impossibilité de chiffrer l'importance exacte. Comme, d'autre part, la mise en vigueur du nouveau barème pour les petites entreprises n'a pas eu de répercussions sensibles pour le début de l'année sur ce chiffre il est vraisemblable que l'année 1949 va se traduire par une diminution des recettes, malgré l'augmentation relative des salaires, et l'on ne prévoit pas, pour l'année en cours, des recettes de plus de 26 ou 27 milliards.

En ce qui concerne les dépenses, il convient de faire une distinction entre les incapacités temporaires et les incapacités permanentes, les rentes.

Pour les incapacités temporaires, l'évolution des dépenses est parallèle à l'évolution des dépenses de maladie, il y a d'abord les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation. C'est la caisse qui paie directement le médecin, le chirurgien et le pharmacien, sans que l'accidenté ait à faire aucune avance de fonds. Là, les tarifs sont appliqués d'une manière stricte. D'autre part, le gros de la dépense d'incapacité temporaire est constitué par l'indemnité journalière, qui représente 70 p. 100 du total. Ceci correspond, d'ailleurs, au chiffre des compagnies d'assurance, lesquelles constataient un pourcentage de 72 p. 100. On peut dire qu'à cet égard, la situation a évolué normalement. La dépense se monte au total à 8 milliards pour 1948.

En ce qui concerne l'incapacité permanente, la situation est transitoire. En effet, le régime nouveau a en charge les rentes nouvelles, c'est-à-dire celles qui correspondent aux accidents survenus depuis le 1er janvier 1947. Ces rentes ne représentent, évidemment, qu'un montant relativement faible, puisqu'il n'y a que deux ans d'application, et elles iront donc en augmentation constante.

Je précise que le principal des rentes anciennes est resté à la charge des compagnies, mais cela représente une somme modique, du fait des dévaluations monétaires, à savoir 800 millions par an. Par contre, les majorations des rentes sont supportées par le régime nouveau. Ces majorations se sont élevées, pour 1948, à 6.900 millions.

Il faut remarquer que le total du principal des rentes anciennes et des majorations est nécessairement inférieur à ce que serait la charge réelle des rentes si l'on appliquait à plein le régime nouveau. Cela tient à ce que la revalorisation des rentes anciennes a été accordée avec un nivellement par la base, toutes les majorations étant calculées sur un salaire uniforme. Si, donc, toutes les rentes avaient été revalorisées de la même façon que les pensions, en tenant compte des hiérarchies, on aurait abouti à une charge des rentes sensiblement plus élevée.

Ainsi l'on peut dire que la charge actuelle des rentes est relativement faible. Elle est appelée à augmenter d'année en année dans une mesure plus importante.

Il faut ajouter à cela que vous êtes actuellement saisis d'un projet tendant à majorer ou à revoir les majorations de rentes et que cette révision, d'après le texte voté par l'Assemblée Nationale, comporte une rétroactivité au 1er septembre 1948. Celle-ci va entraîner inévitablement une augmentation assez importante des dépenses de l'année 1948, dépenses qui peuvent être supportées puisqu'il y a un excédent appréciable pour l'année 1948.

Vous voyez également qu'une partie des cotisations est affectée au fonds de prévention des accidents du travail,

lequel, jusqu'à présent, a accumulé des fonds assez importants et n'a dépensé qu'assez peu car la mise en oeuvre d'une politique de prévention nécessite une préparation d'assez longue haleine et elle commence seulement à démarrer. L'intention que l'on a eue en organisant ainsi la prévention, c'est de profiter précisément des excédents que doit normalement avoir la gestion des accidents du travail pendant les premières années pour alimenter le fonds de prévention. Pour poursuivre un effort massif de prévention pendant plusieurs années, on devra avoir en contre-partie une diminution du nombre et de la gravité des accidents donc une diminution des indemnisations et d'éviter ainsi dans les années à venir une augmentation des taux qui seraient absolument nécessaires à la suite de l'augmentation croissante de la charge des rentes. Il faut tenir compte que l'alimentation actuelle de fonds de prévention est temporaire et qu'il viendra un moment où nous ne pourrons plus l'alimenter sur une même échelle. C'est là une période transitoire qu'il faut mettre à profit pour développer au maximum l'effort de prévention.

J'ajoute que, pour l'année 1948, les dépenses exceptionnelles s'échelonnent encore pour 1949 et deux autres années. Ce sont des dépenses de liquidation du régime d'indemnisation des agents des compagnies représentant des sommes qui sont loin d'être négligeables.

o o

o

Prestations familiales

J'en arrive, maintenant, au chapitre des prestations familiales pour lequel je vais distinguer le régime des salariés et le régime des travailleurs indépendants.

Pour le régime des salariés, les fluctuations qui se sont produites en cours d'année ont eu des répercussions sur les recettes comme sur les dépenses. En effet, le taux de la cotisation qui était de 13% des salaires au 1er janvier 1948, a été porté à 14% le 1er mars puis à 16 m. 100 le 1er octobre. Il faut tenir compte ici d'un phénomène particulièrement sensible en matière d'allocations familiales : les taux de majoration des cotisations ne se traduisent dans les recettes qu'avec un décalage assez important de deux ou trois mois. Vous voyez, d'ailleurs, d'après le tableau de la page 10 que les recettes ont été de moins de 25 milliards au premier trimestre pour atteindre plus de 37 milliards au quatrième trimestre. Quant aux dépenses, elles se traduisent par les chiffres figurant à la page 11. Il s'agit du montant en valeur absolue des dépenses et de leur répartition par grandes rubriques. Ce qui est frappant dans ce tableau c'est l'importance des allocations de salaire unique qui représentent près de la moitié de

.../...

total des dépenses d'allocations familiales des salariés. Il va de soi que le développement des dépenses est lié à l'augmentation de la natalité et de la mortalité infantiles. Nous pouvons nous réjouir de la natalité qui est liée aux variations des taux de salaires de base des prestations familiales qui ont été relevées à plusieurs reprises.

Je crois que, sous ces réserves, ces chiffres sont suffisamment clairs pour se passer de commentaires. En ce qui concerne les non salariés, les travailleurs indépendants, les chiffres sont également très clairs mais, évidemment, moins satisfaisants puisque nous constatons que les recettes ne représentent qu'environ 5 milliards pour l'ensemble de l'année alors que les dépenses s'élèvent à 10 milliards, soit un déficit de 50 p. 100 alors que l'on sait que, malheureusement, les taux d'allocations familiales des travailleurs indépendants sont déjà très insuffisants et sont demeurés largement en dessous du traitement des salariés syndiqués. C'est là un des problèmes importants que pose aujourd'hui la gestion financière de la sécurité sociale.

Je ne voudrais pas insister davantage sur ces chapitres car nous devons en examiner d'autres qui sont tout aussi importants.

o

o o

Action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale coiffe les trois autres rubriques : assurances sociales, accidents du travail et prestations familiales.

Le tableau de la page vous donne les chiffres des recettes et des dépenses effectuées au cours de l'année 1948 dans le domaine des prestations familiales. Vous y voyez que l'on a, en gros, dépensé 10 milliards sur lesquels il faut faire une place à part pour les dépenses du contrôle médical et du service social qui a été de l'ordre de 2 milliards. On pourra dire que ces dépenses ne sont pas des dépenses d'action sanitaire. Mais je dois dire que le contrôle médical assure tout le contrôle et qu'il est difficile de faire la part de ce qui est exact.

Je voudrais, pour illustrer ces chiffres, vous donner une idée des réalisations accomplies. Pour ce qui est des caisses régionales de sécurité sociale, qui représentent en assurances sociales de gros chiffres, elles ont dépensé 560 millions pour l'équipement hospitalier, 300 millions pour la protection maternelle et infantile, 487 millions pour la lutte contre la tuberculose.

.../...

= 22 =

Quant aux caisses d'allocations familiales, le gros de leurs dépenses porte sur les colonies de vacances auxquelles s'ajoutent les services sociaux.

Je voudrais indiquer, aussi, car cela me paraît intéressant qu'à l'heure actuelle, les caisses de sécurité sociale disposent d'environ 8.000 lits d'établissements de cure, soit: 1.000 lits de préventorium, 1.300 lits d'aérium, 500 lits de colonie sanitaire permanente ; 850 lits pour les colonies temporaires, 1.300 lits de sanatorium, 1.000 de post-cure et de réadaptation au travail, 1.000 lits de maison de repos et de convalescence. A cela s'ajoute la contribution apportée directement par les caisses de sécurité sociale à l'effort d'équipement hospitalier.

Les caisses de sécurité sociale ont mis à la disposition du ministère de la santé publique, au titre de l'exercice 1948-1949, 1.256 millions de francs pour l'équipement hospitalier ; 362 millions pour l'équipement antituberculeux ; 82 millions pour l'équipement anti-cancéreux ; 600 millions en redevances inadaptées, 110 millions pour la recherche médicale.

°

° °

Gestion administrative

Je vais regrouper ce qui est contenu dans un chapitre du rapport que vous avez sous les yeux et réparti entre les rubriques. Je pense, en effet, qu'il est plus logique de regrouper l'ensemble car la distinction entre les assurances sociales et les accidents du travail est assez arbitraire.

Pour l'année 1948, l'ensemble des dépenses de gestion s'est élevé à 20.785 millions, ceci comprenant les dépenses des caisses, celles de l'administration et des dépenses de forfait postal.

Les dépenses des caisses ont été de 17.655 millions, soit environ un peu moins de 10 milliards pour les caisses primaires, 4 milliards pour les caisses d'allocations familiales, 1.600 millions pour les caisses régionales, 2.200.000 francs pour les caisses "vieillesse".

Les dépenses de l'administration : ministère du travail et direction régionale, 1.200 millions ; le forfait postal, 1.600 millions.

Dans les dépenses des caisses, comme je le disais tout à l'heure, 80 p. 100 environ correspondent à des dépenses de personnel.

Je pourrais, si vous le voulez, indiquer la répartition entre les différentes catégories de chapitres mais je crois

que ces ordres de grandeur donnent une indication de ce que représente réellement la gestion administrative pour l'année 1948.

Si nous comparons ces chiffres avec l'ensemble des cotisations - qui sont à environ 6 p. 100 des dépenses de gestion - nous constaterons qu'il est légèrement inférieur à celui de 1938 - il était de 6,3 p. 100 - mais la comparaison n'est pas absolument valable étant donné qu'il y a une augmentation du volume des cotisations qui devrait normalement se traduire par une diminution du pourcentage. Il y a lieu de remarquer que les tâches se sont accrues depuis 1938. Il va de soi que ceci est un pourcentage global qui, suivant les caisses, varie considérablement. Il est de 10 p. 100 en moyenne pour les caisses primaires alors qu'il est de 3 p. 100 en moyenne pour les caisses d'allocations familiales.

Trésorerie

Enfin, je voudrais vous parler du dernier chapitre concernant le patrimoine et la trésorerie de la sécurité sociale. Les tableaux qui figurent aux pages 13 et 14 nous indiquent ce que représente ce patrimoine : d'une part, des disponibilités, comptes courants, fonds disponibles, encaisses figurant à la page 13 et, d'autre part, des investissements qui figurent à la page 14. Vous apercevrez tout de suite que les disponibilités sont infiniment plus importantes que les investissements. Ces dernières se traduisent en réalité par 30 p. 100 de valeurs mobilières dont 17 milliards de bons à court terme que l'on peut considérer comme des disponibilités et 7 milliards de fonds commun du travail (emprunt forcé de M. Marquet, 1934) et des immeubles qui, au total représentent 1 milliard et demi, des immeubles administratifs ou immeubles de placement qui représentent peu de chose, et 900 millions pour les immeubles sanitaires. Donc, la partie immobilière est extrêmement faible.

Je voudrais, à titre d'indication, vous dire que depuis 1945, les caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales ont acheté en tout 170 immeubles pour 913 millions de francs. Par contre, les disponibilités sont très importantes.

AU total, disponibilités et investissements représentent au 31 décembre 1948 135 milliards, soit environ 92 à 99 milliards de disponibilités et un peu plus de 35 milliards d'investissements. Ces chiffres peuvent paraître extrêmement élevés, mais il faut se rappeler qu'ils constituent la trésorerie de l'ensemble du système et que, pour l'année 1949, le budget de la sécurité sociale va s'élever à environ 400

milliards. Il faut en conclure que la trésorerie de la sécurité sociale est relativement aisée mais ce n'est pas plus qu'une trésorerie et il ne faut pas s'hypnotiser sur l'importance des chiffres.

Ces fonds sont en réalité en comptes courants et, il faut bien dire qu'à concurrence de 100 milliards, ils alimentent la trésorerie de l'Etat. C'est là un élément qui n'est pas négligeable du point de vue finances publiques. Si je compare l'ensemble des chiffres que je vous ai indiqués, nous voyons que, pour l'année 1948, le total des recettes assurances sociales, accidents du travail, prestations familiales s'est élevé à 332 milliards ; le total des dépenses à 313 milliards soit un excédent de 19 milliards. Si nous tenons compte du rappel prévu sur 1948 au titre de la vieillesse ou de la majoration des rentes, accidents du travail, vous voyez que, pratiquement, cet excédent va entièrement être absorbé puisque nous prévoyons 15 à 16 milliards de rappel pour la vieillesse et 2 à 3 p. 100 de rappel au titre des majorations des rentes accidents du travail. Donc, l'année 1948 s'est déséquilibrée sans plus. Cet équilibre se traduit, si on le décompose en un excédent pour les assurances sociales, un excédent pour les accidents du travail et un déficit de 15 milliards pour les prestations familiales dont 10 milliards pour les salariés et 5 milliards pour les travailleurs indépendants. Cela tient d'ailleurs à l'évolution générale de la situation.

o

o o

Compte tenu de ces éléments, quelles sont les perspectives ? C'est sur ce point que je voudrais terminer.

Toute prévision implique une stabilité suffisante des facteurs commandant les recettes et les dépenses. Or, il n'est pas douteux que l'année 1949 ne répondra pas encore à cette condition. Si les prix et les salaires sont demeurés, jusqu'à présent, stables et si l'on peut espérer qu'ils le demeureront par la suite, il subsiste en 1949 un reliquat de l'instabilité antérieure. Il y a des queues de hausse : augmentation des prix d'hospitalisation, ajustement de certains tarifs qui vont se traduire par une augmentation des dépenses. Il y a, d'autre part, des prestations qui ne sont pas encore adaptées. Si l'on tient compte des divers éléments, les prévisions pour l'année 1949 sont les suivantes, compte tenu d'ailleurs des recettes du premier trimestre : assurances sociales environ 200 milliards en recettes et en dépenses, allocations familiales environ 180 milliards, accidents du travail environ 27 milliards. Il faut remarquer que sur ce total de 407 milliards, près de 300 milliards sont représentés par la vieillesse et les prestations familiales qui forment de loin la plus grande partie du budget. On peut dire que la grosse

.../...

masse de la sécurité sociale est destinée à l'entretien des vieillards et des enfants. On peut admettre que l'équilibre sera sensiblement réalisé pour les assurances sociales, les allocations familiales des travailleurs salariés. Pour les accidents du travail, cela dépend beaucoup du projet qui est actuellement en discussion devant le Conseil de la République et de l'importance de la majoration qui sera finalement décidée.

Si nous envisageons l'avenir, car dans le domaine de la sécurité sociale on ne peut raisonner que sur une année, il y a deux hypothèses : la première, stabilité des conditions économiques, la deuxième, l'instabilité.

Première hypothèse : stabilité des conditions économiques.

En ce qui concerne les assurances sociales, nous pouvons espérer que, dans le domaine de la maladie, cette stabilité facilitera les accords qui, jusqu'à présent, ont été assez malades entre la sécurité sociale et le corps médical sur les tarifs. Ainsi, on pourra établir le budget maladie sur des bases saines. Il y a un point noir, celui de l'hospitalisation.

En vieillesse, l'équilibre est assuré sur les bases résultant de la législation actuelle. Or, en tenant compte de l'évolution démographique prévisible, tous les calculs permettent d'affirmer qu'il y aura augmentation des charges parce que le régime général de la sécurité sociale supporte présentement la charge des allocations familiales aux vieux travailleurs agricoles qui ne lui incombe pas.

En ce qui concerne les prestations familiales (régime des salariés) sur la base des cotisations à 16 p. 100, on peut admettre que l'équilibre est assuré. Mais ces cotisations ne permettent pas de résorber le déficit passé qui, au 31 décembre 1948, s'établissait aux environs de 30 millions dont 24 à 25 millions pour le régime des salariés. Il y a là un problème : si l'on veut résorber le déficit, il faut augmenter les cotisations.

En ce qui concerne les travailleurs indépendants, le problème à résoudre est urgent : il faut relever les allocations des travailleurs indépendants, mais il y a une question de financement.

Dans le domaine des accidents du travail, on doit prévoir une augmentation progressive des charges indépendamment même des majorations de rentes. Le problème est lié, à la fois, à l'importance des majorations de rentes et à l'effort de prévention.

Les problèmes à résoudre sont ceux de l'hospitalisation, de la résorption du déficit passé des prestations familiales et de l'équilibre du budget des travailleurs indépendants. Sous

réserve de la solution de ces problèmes les perspectives d'avenir sont satisfaisantes. Par contre, c'est une illusion de penser que l'on peut sensiblement réduire les cotisations sans réduire les prestations familiales. Les chiffres que je vous ai donnés montrent qu'il y a des efforts à faire dans le domaine de la gestion mais qu'ils ne peuvent pas se traduire par des économies permettant une diminution réelle des cotisations. Il ne faut pas oublier que les gros chiffres sont ceux des prestations familiales et de la vieillesse. Je pense que personne n'envisage, à l'heure actuelle, de réduire ces prestations.

Deuxième hypothèse : l'instabilité se traduisant par des variations des salaires et des prix. Il faut faire une distinction. Ces fluctuations économiques peuvent ne pas traduire une réduction de l'activité économique. Au cours des dernières années, nous avons eu des fluctuations des salaires et des prix mais l'activité économique, non seulement n'a pas fléchi, mais s'est améliorée. Dans ce cas, nous assisterions à une répétition des phénomènes constatés au cours de ces dernières années : il y aura un déficit passager de trésorerie, notamment en maladie et allocations familiales parce que les augmentations de dépenses précèdent les augmentations de recettes. Mais, il se peut que l'instabilité économique se traduise par une réduction de l'activité économique et du nombre des salariés. Si cette réduction est temporaire, nous pouvons tenir. Si, au contraire, nous sommes en présence d'une réduction durable de l'activité, les chiffres montrent que nous ne pourrions pas tenir car les dépenses subsisteront et celles-ci sont indépendantes des fluctuations économiques. Il n'y a pas de recettes permettant de combler un déficit durable. Il faut savoir que le régime actuel est étroitement lié à l'activité économique et à la productivité. Le meilleur moyen d'alléger les charges de la sécurité sociale pour l'ensemble de l'économie est de développer la production et le rendement car, à ce moment-là, les charges se répartissant sur un plus grand nombre de produits deviennent, par conséquent, moins sensibles sur chaque unité de la population. Il s'agit, en somme, de répartir une fraction des revenus mais pour ce faire, il faut que ces revenus existent. Telles sont les quelques explications que je voulais vous donner. Je m'excuse d'avoir abusé aussi longtemps de l'attention des commissions. Je voudrais en dégager une conclusion : la situation financière du régime général de la sécurité sociale, dans l'ensemble, est une situation saine. Sans doute, y a-t-il des erreurs, des imperfections.

Les explications que je vous ai données sont le résultat d'une compilation de statistiques. Il y a, à travers la France, 270 caisses dont chacune a son conseil d'administration avec ses tendances propres, son orientation propre. Il en résulte, forcément, une totalisation présentant, tout de même, un caractère arbitraire. Dans l'ensemble, il y a des améliorations à faire. Il y en a toujours dans ce domaine,

- 27 -

mais je voudrais souligner que l'on ne peut absolument pas comparer ce régime de Sécurité Sociale à une espèce de grande entreprise, de grand mécanisme, allant du haut en bas, précisément en raison de la multiplicité des organes ayant une certaine autonomie et dans laquelle se reflètent les tendances, l'orientation personnelle des administrateurs. On peut dire que, dans une très large mesure, les imperfections que l'on constate traduisent un facteur humain.

Je voudrais dire, pour terminer, que j'ai reçu, la semaine dernière, la visite de l'Inspecteur qui dirige la mission de l'inspection des finances qui a procédé au contrôle d'un certain nombre de caisses de la Sécurité Sociale. Quelle ne fut pas sa surprise et celle de ses collègues de constater avec quel dévouement les administrateurs de caisses se consacraient à leur tâche. Il m'a dit qu'il n'avait jamais vu, dans sa carrière, qu'une des institutions la plus désintéressée soit gérée par des gens qui s'y consacrent d'une manière aussi complète et avec autant de cœur.

Je tiens à traduire cet hommage, précisément, parce que l'on essaie d'opposer l'administration aux caisses et d'indiquer que le sentiment de l'Inspection des Finances est également le mien.

Je suis maintenant à la disposition des commissaires pour répondre aux questions qu'ils voudraient bien me poser.

M. LE PRESIDENT.- Monsieur le Directeur Général, je tiens à vous remercier des explications très complètes que vous nous avez données et qui ont été écoutées avec beaucoup d'attention par tous les commissaires.

Y-a-t-il des commissaires qui désirent poser des questions à M. le Directeur Général.

M. MASSON.- Je demande la parole.

M. LE PRESIDENT.- La parole est à M. Masson.

M. MASSON.- J'ai écouté, comme tous, avec attention l'exposé si intéressant de M. le Directeur Général et je crois que le sentiment unanime est, que nous désirerions avoir le compte-rendu sténographique ou tout au moins le résumé des déclarations qu'il vient de faire.

Il y a des chiffres dont l'énoncé m'a surpris, Monsieur le Directeur Général, mais cela sort un peu du domaine qui vous est propre. Ce sont les prix de journée pour l'assistance publique qui se traduisent par des dépenses très fortes au compte de la Sécurité Sociale.

.../...

Une autre chose qui m'a, non pas effrayé mais inquiété : vous avez parlé de l'augmentation des cotisations concernant les allocations familiales qui sont, si je ne m'abuse, de 16 % et je me demande si sur ce terrain, comme sur d'autres d'ailleurs, il n'y aurait pas d'économies à réaliser. Vous avez dit que les caisses étaient autonomes mais, malgré tout, un contrôle efficace et sévère doit être effectué.

Il y a les allocations familiales, il y a aussi les oeuvres sociales. Dans le cas de dépenses somptuaires n'avez-vous pas votre mot à dire ? Il peut se faire que des caisses d'allocations familiales, je ne veux pas les citer, se livrent à des dépenses peut-être exagérées. Je voudrais attirer votre attention sur ce point. Ne serait-il pas possible de diminuer ces dépenses ?

Enfin, vous avez donné un chiffre en ce qui concerne les soins dentaires ; coefficient 100 par rapport à 1938. Je sais que l'on se soigne mieux en ce moment et c'est normal mais malgré cela, n'y aurait-il pas moyen, permettez-moi l'expression, de "serrer un peu les cordons de la bourse" ? Il y a des soins dentaires qui ne sont peut-être pas tout à fait indispensables et je ne sais si votre contrôle, là encore, est suffisamment sévère et efficace.

Voilà les quelques questions que je voulais poser à M. le Directeur Général.

M. LE PRESIDENT.- La parole est à M. Saint-Cyr.

M. SAINT-CYR.- Il y a une chose qui m'a frappé dans l'exposé de M. le Directeur Général, c'est l'importance, dans les prestations familiales, du salaire unique, et vous-même, Monsieur le Directeur Général, avez marqué le point. Vous nous avez dit qu'en France, il faut compter huit millions de salariés sur lesquels 2.500.000 conjoints ne travaillent pas et donnent lieu à l'attribution des allocations de salaire unique. Je suis étonné qu'on arrive à un chiffre supérieur aux sommes allouées au titre des allocations familiales. N'y a-t-il pas, de ce côté, des abus ? N'y a-t-il pas lieu d'intervenir pour surveiller la distribution de telles sommes ?

M. LE PRESIDENT.- La parole est à M. Breton.

M. BRETON.- La question que je voudrais poser concerne les caisses de chômage. Sur quels chapitres sont inscrites les sommes accordées, au titre des allocations familiales, à une personne qui continue de bénéficier des assurances sociales ? Il s'agit là, en somme, d'une perte pour laquelle il n'y a pas de recette correspondante.

M. LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE.- Ces sommes sont inscrites aux chapitres "salariés".

M. BRETON.- Sont-elles comprises dans les chiffres que vous avez indiqués ?

M. LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE.- Elles sont comprises dans les chiffres indiqués.

M. LE PRESIDENT.- La parole est à M. Abel-Durand.

M. ABEL-DURAND.- Il est impossible d'engager une discussion sur un exposé comme celui que vient de nous faire M. le Directeur Général de la Sécurité Sociale. Je tiens à rendre hommage à l'objectivité de son exposé et à ce fait qu'il m'est apparu comme très complet. C'est pourquoi, je me joins à ce qu'a dit M. Masson tout à l'heure pour exprimer le souhait que nous ayons entre les mains le compte-rendu sténographique de M. le Directeur Général. Parmi toutes les questions qui ont été évoquées, certaines demandent un examen approfondi.

Sur l'ensemble, je veux simplement dire que je suis d'accord avec M. le Directeur Général pour reconnaître que si l'on prend l'équilibre global de la Sécurité Sociale, cet équilibre est actuellement sain. Mais des réserves sont à faire si l'on pense qu'il faut prendre certains départements pour combler le déficit d'autres. Et ceci peut-être un avertissement pour le législateur.

M. le Directeur Général de la Sécurité Sociale a fait remarquer tout à l'heure qu'il y a une instabilité constante qui tient aux faits. Elle tient aussi à une législation mouvante. Peut-être le législateur, lorsque dans un souci qui doit être le sien, essaie d'améliorer un point, devrait-il se préoccuper des conséquences que cela peut avoir sur l'ensemble. Pour ma part, c'est ce que je ne manque pas de faire en aucune circonstance.

La situation actuelle est saine, mais nous constatons que la marge de sécurité n'existe plus et que, si elle a existé, c'est qu'elle a été constituée au cours d'années passées. Quelle est l'origine de la trésorerie dont vous disposez, Monsieur le Directeur Général ? Il faut le dire, ces réserves ont été amassées il y a une vingtaine d'années, je crains que nous les dispersions trop rapidement.

Parmi les points qui ont été évoqués, il y a celui de l'hospitalisation. Cette préoccupation est partagée par les caisses de Sécurité Sociale. C'est un problème presque insoluble. Mais lorsqu'on cherche les causes de l'augmentation des dépenses hospitalières qui pèsent sur toutes les collecti-

- 30 -

vités, beaucoup de responsabilités sont engagées en la circonstance. L'énormité de la gestion de certains organismes en rend impossible le contrôle. Il y a peut-être abus de centralisation. Les administrateurs des caisses d'organismes sont, eux, largement excusables. Lorsque nous constatons des différences entre les dépenses de personnel, ils peuvent répondre qu'elles leur sont imposées directement par le Ministère de la Santé Publique.

D'autre part, il faut tenir compte aussi du fait que si l'hospitalisation devient plus coûteuse, elle est aussi plus efficace. Dans les deux ou trois dernières années, nous avons eu à appliquer des traitements beaucoup plus onéreux qu'aucun traitement du passé mais aussi singulièrement plus efficaces. Il faut tenir compte de tout cela.

Il est peut-être difficile, étant donné l'absence de marge de sécurité sociale, d'augmenter les cotisations sans peser trop lourdement sur l'économie nationale. Cela devrait être une raison de plus pour veiller très attentivement à ce qu'il n'y ait pas d'abus car lorsqu'on entre dans le détail, on voit que la correction des abus permet d'améliorer ou de maintenir certains avantages. Je me rappelle certains cas où l'on a apporté quelques améliorations et ce que cela a coûté. Lorsqu'on réduit les dépenses, cela permet, dans une assez large mesure, d'augmenter les prestations.

L'exposé est incomplet sur ce point, Monsieur le Directeur Général, c'est qu'il serait nécessaire - je vous ai d'ailleurs posé la question par écrit - de connaître la gestion de chaque caisse. Les améliorations à apporter ne peuvent l'être effectivement que lorsque l'on considère non pas l'ensemble mais le détail. Les assurances sociales ont vécu pendant de longues années, à la fois sous un régime de centralisation et un régime de pluralisme. Dans mon département, toutes les caisses étaient en quelque sorte, administrées collectivement parce que, constamment, tous les quinze jours, elles se communiquaient leurs résultats.

Actuellement, il est impossible de connaître les résultats et quand on parle du déficit de la maladie, par exemple, il est intéressant de savoir comment il se répartit, comment, sur certains points, il peut y avoir des augmentations de dépenses. Il faut établir la comparaison entre le régime de la région parisienne et celui des provinces.

D'où vient ce déficit ? Il est localisé et je suis heureux à ce sujet d'entendre M. le Directeur Général rendre hommage à l'Inspection des Finances et aux administrateurs des caisses. Il y a un très grand nombre de caisses qui sont stables. Les détails ont été donnés à ce sujet.

.../...

On parle beaucoup du petit risque et l'on fonde des espoirs sur lui. Ces espoirs sont peut-être exagérés et là encore on doit faire preuve d'attention.

En ce qui concerne le salaire unique, je ne sais pas ce qu'il était auparavant. On est parti de l'idée de la mère au foyer, cette idée est actuellement abandonnée. Le salaire unique n'est rien d'autre qu'une majoration des allocations familiales. L'allocation aux salariés indépendants est le problème le plus difficile de l'heure actuelle.

Encore une fois, je voudrais m'en tenir simplement au souhait de M. Masson, c'est-à-dire que nous puissions avoir entre les mains la sténographie de l'exposé de M. Laroque, afin qu'il nous soit possible d'en examiner tous les points dans un sens rassurant pour l'instant mais qui nous préoccupe pour l'avenir car si vous nous avez dit que l'équilibre était assuré momentanément, je ne sais s'il le sera encore l'année prochaine.

Quant aux accidents du travail, nous allons avoir une décision à prendre. Vous nous avez invités à ne la prendre qu'avec circonspection, en nous rendant compte que quelque chose qui peut nous paraître comme recommandable peut avoir de lourdes conséquences.

Voilà ce que je voulais dire et je termine en exprimant la satisfaction qui sera la nôtre d'avoir le compte-rendu de l'exposé de M. le Directeur Général de la Sécurité Sociale.

M. LE PRESIDENT.- Pour répondre aux vœux de MM. Masson et Abel-Durand, je puis vous indiquer que je m'efforcerai, dans la mesure du possible, d'obtenir la sténographie de l'exposé de M. Laroque et de le faire parvenir aux membres des Commissions du Travail et de la Famille.

Je demanderai à M. le Directeur Général de bien vouloir nous fournir, sur les éléments comparables, les chiffres de 1938, qui nous permettraient de nous reporter à ce qui se faisait auparavant. C'est un élément de comparaison qui n'est pas sans intérêt pour les commissaires.

Mme DEVAUD.- Je demanderai, également, à M. le Directeur Général de nous fournir quelques chiffres de 1947, comme référence.

M. LE PRESIDENT.- La parole est à M. Lafay.

M. LAFAY.- Je voudrais, tout d'abord, remercier le Président M. Dassaud d'avoir bien voulu inviter cordialement

les membres de la Commission de la Famille et dire à M. le Directeur Général que nous avons eu plaisir à l'entendre.

La Sécurité Sociale marche au mieux dans le cadre de la législation actuelle mais lorsque nous nous penchons du côté de collègues plus spécialisés dans les questions économiques, nous entendons dire que les charges sociales sont trop lourdes pour l'état actuel de notre économie.

Certains disent qu'il faudrait agumenter la production. Je crains que production et productivité étant deux choses différentes, les charges de la Sécurité Sociale jouent un rôle important sur les prix de revient.

Lorsque nous écoutons M. le Directeur Général, nous sommes convaincus de la nécessité de la Sécurité Sociale mais lorsque nous écoutons les spécialistes des questions économiques nous sommes inquiets.

Je voudrais dire un mot à propos des chiffres indiqués par M. Laroque concernant les honoraires d'hôpitaux. Ces honoraires, qui étaient en 1938 de 271 millions, ont atteint, en 1948, 11 milliards. Je dois dire que, du côté de la Sécurité Sociale, on fait preuve d'une large compréhension. A la vérité, ces charges d'honoraires sont exactement de 20 %, ce qui correspond aux charges de 1938. Je ne voudrais pas, par conséquent, que l'on puisse penser que le corps médical a gagné, dans cette augmentation et que ce soit le remboursement des honoraires dans les hôpitaux qui coûte le plus cher.

Je ne suis pas d'accord avec M. Abel-Durand quand il déclare qu'une normalisation du système hospitalier français empêcherait la dispersion de l'effort sanitaire et rendrait l'hôpital beaucoup plus rentable.

Je voudrais dire un mot sur l'Assistance Publique de Paris. On a l'impression qu'elle regorge de malades. Cependant, le pourcentage de malades est inférieur au pourcentage normal de rentabilité.

C'est dans le cadre de la région qu'il faut normaliser le système hospitalier. Vous le ferez devenir rentable. Vous donnerez au système hospitalier moderne la possibilité d'améliorer les soins. Vous en tirerez des avantages incontestables.

Voilà ce que j'avais à dire et je conclus en remerciant, au nom de la Commission de la Famille, M. le Directeur Général.

M. TERNYNCK.- Je serais heureux de savoir si, dans les bilans que nous a donnés M. Laroque, se sont les cotisations effectivement encaissées qui figurent au chapitre des recettes ou bien si l'on a tenu compte des cotisations à recouvrer ?

M. LE DIRECTEUR GENERAL.- Ce sont les cotisations effectivement encaissées.

M. TERNYNCK.- Certains de nos collègues nous disent, sans attaquer plus spécialement telle ou telle entreprise, qu'il y a des sommes considérables qui ne sont pas versées par les entreprises, qu'il y a même des scandales concernant les cotisations prélevées sur les salaires des ouvriers. Ces entreprises, privées ou nationalisées, s'en servent comme trésorerie. On nous a cité des chiffres formidables et je voudrais qu'un bilan soit fait, qu'une comptabilité générale de la Sécurité Sociale soit faite industriellement ou commercialement et que l'on tienne compte de ce qu'il a à recouvrer sur chaque exercice pour chaque entreprise, car il est absolument inadmissible que vous passiez l'éponge. Je voudrais savoir si vous avez un contrôle efficace sur les cotisations non rentrées.

D'autre part, j'aimerais savoir si les chiffres relatifs à l'actif mobilier ou immobilier de la Sécurité Sociale, ont été évalués sur la base du prix d'achat ?

M. LE DIRECTEUR GENERAL.- Toujours au prix d'achat.

M. TERNYNCK.- Je crois que la Sécurité Sociale devrait, comme les entreprises, réévaluer son bilan.

D'autre part, je voudrais demander à M. Laroque s'il ne lui serait pas possible, à condition toutefois de ne pas abuser de sa très grande amabilité, de nous consacrer encore une heure non pas dans un esprit destructeur mais dans un esprit de collaboration complète.

Je sais parfaitement qu'une proposition de loi, qui me tente beaucoup, a été déposée à l'Assemblée Nationale. Elle consiste à confier une partie des gestions des caisses primaires ou même presque la totalité - ce qui me semble malheureusement utopique - à des mutuelles.

Je crois que ces transferts de gestions à certaines formes de mutualités, tout en étant contrôlées par l'Etat, permettraient un contrôle plus efficace.

J'ai, chez moi, une amicale qui marche fort bien. Cependant, nous avons dû, il y a huit jours, au cours d'une assemblée générale, en renvoyer deux assujettis qui avaient abusé de la Sécurité Sociale en même temps que des prestations amicales que nous leur accordons et qui s'ajoutent à celles

de la Sécurité Sociale.

Je crois qu'il est malheureusement impossible de tout transférer à des mutualités. Si la chose paraît possible dans certaines usines comportant des mutuelles bien organisées, il y a la masse des entreprises isolées qui pourraient difficilement entrer dans des mutuelles.

M. ABEL-DURAND.- Cela existait autrefois.

M. TERNYNCK.- Cela serait souhaitable. Je sais, M. Abel-Durand, que vous êtes un grand défenseur de la mutualité, mais je me demande s'il y aurait une formule sur laquelle vous pourriez vous appuyer et à laquelle nous apporterions notre concours.

M. MATHIEU.- Je voudrais très brièvement demander à M. Laroque, et j'attire l'attention de toute la Commission sur ce fait, pourquoi la Sécurité Sociale du régime général couvre 20 millions de Française alors que les régimes spéciaux ne couvrent 10 millions, c'est-à-dire la moitié autant? Il y a des exemples souvent fâcheux de régimes spéciaux catastrophiques à beaucoup d'égards qui permettent, je ne citerai qu'un seul fait, de payer un quatorzième mois à un assuré social qui a été malade pendant 12 mois et qui a droit, par conséquent, à un 14ème mois de congé payé.

M. FOURNIER.- Il ressort de l'exposé que vient de nous faire M. le Directeur Général, en ce qui concerne les résultats chiffrés - et c'est surtout ce qui est intéressant car ce sont les chiffres qui parlent le mieux en cette matière - que le point grave est le déficit des caisses d'allocations familiales. Celui-ci se chiffre pour 1948, à environ 15 milliards de francs et nous amènerait à envisager une augmentation de cotisation, alors que le taux de 16 % me semble déjà très lourd. Si nous étions obligés d'en arriver là, il ne vous échappe pas qu'il en résulterait un déséquilibre économique et une augmentation nouvelle du coût de la vie.

Or, si nous prenons les résultats totaux des recettes et des dépenses pour toutes les branches de la Sécurité Sociale, nous constatons que les dépenses de l'ordre approximatif de 332 millions s'équilibrent de justesse avec les recettes.

J'en arrive à cette conclusion : en ce qui concerne le déficit déclaré des allocations familiales, ne nous trouvons-nous pas devant un des inconvénients de n'avoir pas réalisé l'unité de la Sécurité Sociale, comme l'avait, en 1945, préconisé le législateur ; c'est-à-dire l'unité d'encaissement des

- 35 -

cotisations de contrôle et de gestion ? Si cette unité s'était produite, nous constaterions aujourd'hui un certain équilibre dans la masse de toutes les branches de la Sécurité Sociale, entre les recettes et les dépenses.

J'ai toujours été un fervent partisan de l'unité des caisses qui, si elle présente quelques inconvénients, apporte en contre-partie de gros avantages. Je crois que l'on pourrait reconsidérer la question.

Certes, les caisses d'allocations familiales ont tenu, pour diverses raisons, à garder leur autonomie mais il faut faire passer l'intérêt général avant les intérêts particuliers. Je pense donc que nous serions peut-être amenés, dans un avenir plus ou moins proche, à examiner de nouveau cette question de l'unité des caisses, d'où il résulterait, d'après les chiffres de 1948, un équilibre entre les recettes et les dépenses, ce qui ne sera pas le cas si on laisse leur autonomie aux caisses d'allocations familiales.

M. COUINAUD.- Je voudrais tout d'abord demander à M. le Directeur Général s'il lui serait possible de venir un jour prochain devant notre Commission de la Famille pour répondre à des quantités de questions que nous avons à lui poser concernant, particulièrement, les médecins.

Parmi les chiffres dont nous avons eu connaissance, il y en a certains qui peuvent faire planer le doute dans l'esprit de bien des personnes. Vous nous avez dit, Monsieur le Directeur Général, qu'il y avait environ 11 milliards 500 millions de francs d'honoraires payés aux médecins, ce qui représente, à peu près, 750.000 francs par praticien. J'ignore quels peuvent être les chiffres pour la région parisienne mais les chiffres pour la province sont totalement différents et sont extrêmement inférieurs à cette somme-là, si tant est que ce que dit la caisse est exact. J'arrive, avec les chiffres fournis par les caisses de Sécurité Sociale, à des sommes inférieures de moitié.

Une autre question, beaucoup plus importante à mon avis, c'est celle de l'entente entre la Sécurité Sociale et les médecins. Elle serait très profitable et très désirable. L'immense majorité des médecins recherche un accord. Malheureusement, si nous trouvons des caisses extrêmement compréhensives, et prêtes à signer des accords, lorsque nous allons à la caisse régionale on sent déjà certaines réticences et, par la suite, il n'y a plus moyen de s'entendre. Je crois que tous mes collègues médecins sont d'accord avec moi pour déclarer qu'il y aurait un gros intérêt à voir se réaliser une entente entre la Sécurité Sociale et les médecins.

.../...

- 36 -

Je vous ai entendu parler, tout à l'heure, de l'hospitalisation. Vous disiez, je crois, qu'en 1948 une appendicite de 10 jours coûtait environ 30.000 francs à la Sécurité Sociale. C'est exact mais il serait indispensable de décomposer et dire qu'il y a 1.200 francs pour le service et le reste est porté en facture d'hospitalisation. Il faut que ces choses soient connues de l'opinion publique qui a trop tendance à croire que les gros bénéficiaires de la Sécurité Sociale sont les médecins.

A l'heure actuelle, les services de chirurgie des hôpitaux sont vides parce que les soins en clinique sont moins chers. Il y a une raison à cela et il faut la trouver. Du fait que, dans beaucoup de cas, nous soignons les malades à la pénicilline, ils sont hospitalisés moins longtemps. Par conséquent, l'hospitalisation devrait coûter moins cher. Or, vous dépensez plus d'argent.

Je serais heureux, Monsieur le Directeur Général, si nous pouvions discuter plus longuement de toutes ces questions devant la Commission, plus spécialisée, de la famille et de la Santé.

M. LE PRESIDENT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL.- Je voudrais, Monsieur le Directeur Général, appeler votre attention sur le fait qu'un grand nombre d'hôpitaux de province ont des prix de journée inférieurs de 50 % à ceux des hôpitaux de Paris. Cela est paradoxal car, en province, il y a aussi des frais et tout à l'heure, vous avez dit que le coût de la vie était aussi élevé en province qu'à Paris. Pourriez-vous nous donner des précisions à ce sujet ?

Il y a d'abord le problème du retard dans le versement des cotisations et celui du non versement par certains employeurs. C'est exact. Il y a les entreprises qui ont des retards dans le versement de leurs cotisations et dans l'ensemble, nous les connaissons. Je ne crois pas que les chiffres qui ont été répandus dans le public soient strictement exacts. Il y a toujours, par la force des choses, un certain décalage dans le paiement des cotisations. Si l'on se place au 1er janvier 1949, il peut y avoir des cotisations non encaissées mais la plus grande partie le seront dans le courant du mois de janvier et le chiffre des non versements ne sera pas très élevé. Ce qui est vrai, c'est que certaines catégories d'entreprises avaient et ont encore des difficultés de trésorerie qui rendent le paiement de leurs cotisations particulièrement difficiles. Il s'agit, dans bien des cas, d'entreprises travaillant pour l'Etat qui, étant mal payées ou payées avec du retard, ont aussi du retard dans le paiement de leurs cotisations. Il y a, d'autre part, et ceci nous l'avons constaté dans les enquêtes récentes, une insuffisance de liaison entre les caisses de

.../...

- 37 -

Sécurité Sociale et les caisses d'allocations familiales, ce qui fait que certains employeurs n'ont pas déclaré aux deux organismes les mêmes chiffres des salaires. L'existence d'un contrôle commun, prévoyant un encaissement commun, a amené une amélioration très sensible. Ce contrôle est encore exceptionnel.

Il a été suggéré d'établir une comptabilité permettant de dégager les restes à recouvrer au 1er janvier. Cette idée peut être retenue mais il y aura des difficultés dans la pratique; ainsi si nous faisons figurer les restes à recouvrer, nous ne pouvons pas le faire pour les restes à payer car ce qui est dû en prestations au cours du mois de janvier intéresse à la fois les mois de décembre et de janvier. Nous risquerions de fausser un bilan. D'autre part, un certain équilibre doit s'établir entre les encaissements faits au titre de l'année précédente et ce qui reste à payer en fin d'année. En tout cas, nous étudierons le problème.

En deuxième lieu, on m'a posé une question sur les allocations familiales. M. Masson a exprimé la crainte qu'il y ait dans le cadre des allocations familiales des dépenses somptuaires. Je crois pouvoir, dans l'ensemble, le rassurer. Il peut y avoir certains abus mais nous les contrôlons et les sanctionnons. Je dois vous dire qu'une seule caisse d'allocations familiales a vu son conseil d'administration dissous en raison d'opérations douteuses. Mais il ne faut pas exagérer la portée de ces dépenses car, en admettant qu'il y ait certains abus, il ne faut pas perdre de vue qu'il ne peut y avoir d'opérations importantes sans une autorisation. Je ne crois pas, pour ma part, qu'une réduction de certaines dépenses permettrait une diminution des cotisations.

En ce qui concerne le problème de l'allocation de salaire unique, je voudrais donner les chiffres à M. Saint-Cyr. Il y a eu, en 1948, 1.700.000 familles bénéficiaires de l'allocation de salaire unique, dont 800.000 personnes sans enfant. Qu'il y ait des abus dans ce domaine, j'en suis sûr mais il est difficile de vérifier si une femme travaille ou non lorsqu'elle fait quelques heures de ménage ici et là.

M. Fournier a suggéré de régler le problème en confondant les fonds d'assurances sociales et d'allocations familiales. Je ne crois pas que ce soit une solution au problème car il y a tout de même un intérêt de clarté à connaître la gestion et à savoir ce qui correspond à chaque grande rubrique du budget. A l'heure actuelle, on ne peut pas dire que les excédents d'un régime servent à financer les autres. Les trois régimes sont financièrement autonomes. Il y a une trésorerie commune en ce sens que la caisse nationale de Sécurité Sociale a fait des avances aux caisses d'allocations familiales pour

.../...

leur permettre de couvrir leur déficit mais ces avances doivent être remboursées le jour où les caisses pourront réaliser des excédents.

M. Masson a parlé, également, du problème des soins dentaires. Nous avons fait un effort pour "serrer" certains remboursements. On a supprimé le remboursement des couronnes dans certains cas parce qu'il y avait des abus mais je ne crois pas qu'il y ait tellement d'abus en matière de soins dentaires car on ne rembourse que peu ce qui coûte cher, la prothèse, notamment, est subordonnée à un accord préalable de la caisse, accord qui est donné avec un contrôle extrêmement sérieux.

Je crois que l'augmentation des dépenses pour soins dentaires vient de ce que, en 1938, on ne remboursait rien alors qu'aujourd'hui, on rembourse quelque chose. C'est ce qui compte.

M. Mathieu a soulevé le problème des régimes spéciaux. Je suis, dans une large mesure, d'accord avec lui mais je suis obligé de dire que je n'ai aucun contrôle sur les régimes spéciaux. Ils relèvent des ministères techniques. Je décline donc toute responsabilité en ce qui concerne le fonctionnement financier de ces régimes. J'ai demandé à plusieurs reprises que du point de vue financier les services de la Sécurité Sociale aient compétence pour contrôler ce qui s'y passe car je pense que les techniciens sont mieux placés pour apprécier le fonctionnement des services techniques. Jusqu'à maintenant je n'ai pas obtenu satisfaction.

D'autres problèmes plus vastes ont été posés mais je crois qu'ils doivent être réservés pour les discussions ultérieures.

En ce qui concerne le problème médical, je suis en principe d'accord. Je désire vivement une entente entre le corps médical et les organes de Sécurité Sociale. Je suis à la disposition des Commissions de la Santé et du Travail, si elles désirent connaître les éléments techniques du problème.

Il y a aussi le problème économique soulevé par M. le Président Lafay, celui du poids des charges de la Sécurité Sociale sur l'économie. Je ne vous cache pas qu'ayant longuement réfléchi, et si paradoxal que cela puisse paraître, je pense que la Sécurité Sociale a rendu un service appréciable à l'économie du pays, car elle lui a fait faire une économie de hausses de salaires. Les hausses de salaires représentent un poids singulièrement plus lourd que les charges sociales. Il ne faut pas oublier que les salaires ne sont qu'à un coefficient de hausse relativement faible. Dans la région parisienne

ce coefficient est de 10 à 11. En province il est d'un peu plus. Si l'on n'avait pas couvert certaines dépenses du travailleur malade ou chargé de famille, il aurait fallu donner à tous le moyen de couvrir ces dépenses. Dans ce cas, il aurait fallu augmenter les salaires. C'est une considération que l'on néglige trop souvent.

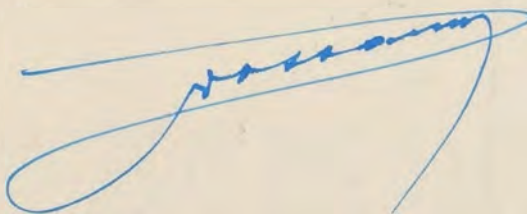
Je voudrais pour terminer, dire que je suis bien entendu à la disposition des Commissions que mes collaborateurs comme moi-même seront toujours heureux de leur apporter toute la collaboration qu'elles pourront souhaiter. (Applaudissements).

M. LE PRESIDENT.- Personne ne demande plus la parole ?

La séance est levée.

La séance est levée à treize heures.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 22 juin 1949

La séance est ouverte à 17 heures.

Présents : M. BIAKA BODA, Mme CARDOT, MM. COUINAUD,
DUBOIS, GASSER, LAFAY, LE BASSER, LE
GUYON, MATHIEU, PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT,
ROUX, VARLOT, VITTER.

Absents : MM. Oumar BA, BARTHE, BONNEFOUS, BOUDET,
Mmes BROSSOLETTE, DUMONT, MM. GIAUQUE,
LECCIA, MALECOT, MASSON, MOLLE, RANDRIA,
REVLILIAUD, SID-CARA, VOURE'H.

Ordre du jour

- I - Rapport de M. Paget sur la proposition de loi (n° 401, année 1949) tendant à modifier l'article 20 de la loi validée du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie en vue d'autoriser sous certaines conditions le cumul de la profession de pharmacien avec celle de médecin, vétérinaire, dentiste ou de sage-femme.

- 2 -

- II - Rapport de M. Varlot sur le projet de loi (n° 418, année 1949) tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux.
- III - Audition de M. Ferru, Professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers sur la vaccination antituberculeuse par le vaccin B.C.G.
- IV - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

Cumul des professions de pharmacien
et médecin, etc...

M. Bernard LAFAY, Président, invite M. Paget, rapporteur, à présenter son rapport sur la proposition de loi (n° 401, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, tendant à modifier l'article 20 de la loi validée du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, en vue d'autoriser sous certaines conditions le cumul de la profession de pharmacien avec celle de médecin, vétérinaire, dentiste ou de sage-femme.

M. PAGET, rapporteur, donne lecture de son rapport favorable à l'adoption du texte dans la rédaction même votée par l'Assemblée Nationale.

M. VITTER pense que la Commission pourrait demander au Conseil de la République le vote sans débat de la proposition de loi.

Le rapport est adopté à l'unanimité, ainsi que la suggestion de M. Vitter.

o
o o

Dératisation

M. LE PRESIDENT prie M. Varlot, rapporteur, de bien vouloir présenter son rapport sur le projet de loi (n° 418,

.../...

année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux.

M. VARLOT, rapporteur, donne connaissance de son rapport, conforme au texte transmis par l'Assemblée Nationale.

M. LE PRESIDENT donne lecture d'un amendement (n°1) de M. Barthe, tendant à supprimer de l'article 1er les mots "ou autre".

Par cet amendement, M. Barthe entend que ne tombe pas sous le coup du Contrôle du Ministre de la Santé Publique et de la Population l'emploi des gaz toxiques pour le traitement des végétaux et des produits agricoles. A son avis, une surveillance très sérieuse est exercée dans ce domaine par une Commission des Toxiques relevant du Ministère de l'Agriculture.

M. LE RAPPORTEUR est invité à se mettre en rapport avec M. le Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris.

La suite de la discussion du rapport est ajournée.

° ° °

Vaccination obligatoire par le B.C.G.

M. LE PROFESSEUR FERRU de la Faculté de Médecine de Poitiers est introduit à 17 heures 30.

M. LE PRESIDENT le présente à la Commission, lui souhaite la bienvenue et lui donne immédiatement la parole. M. le Professeur Ferru doit, en effet, faire un exposé dans le cadre des auditions de personnalités du monde médical et scientifique auxquelles la Commission avait décidé de procéder avant de statuer sur le projet de loi (n° 385, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à rendre obligatoire pour certaines catégories de la population la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

M. FERRU donne brièvement lecture de quelques coupures de journaux qui le situent dans le camp des adversaires de la vaccination obligatoire par le B.C.G.

Il est bien évident que la principale question, la seule qui devrait se poser est une question scientifique. Malheureusement, le problème a été souvent placé sur le plan personnel, même par le Professeur Calmette et l'on a assisté à des joutes particulièrement mesquines.

Il convient de dire en guise d'introduction que le meilleur moyen, pour un médecin, de prouver sa foi dans une vaccination est de l'appliquer aux siens : or, la plupart des partisans du B.C.G. se sont bien gardés de le faire !

Il est à regretter que, par la querelle entre M. Calmette et M. Lignière, un débat qui aurait dû, en raison de son état de maturité peu avancé, rester dans le temple médical ait été porté largement devant l'opinion publique. Ce qui est à retirer de tout cela, c'est le caractère odieux du climat dans lequel les partisans du B.C.G. ont placé la discussion.

Le vaccin B.C.G. n'est pas d'une "inocuité absolue" comme le disent d'aucuns, mais tout au plus d'une "inocuité habituelle" aux autres vaccins.

"Ni suppuration, ni adénopathie, ni trouble de l'état général ne suivent la vaccination par le B.C.G." ont dit les partisans du B.C.G. au Congrès du B.C.G. tenu l'an passé. Or, ces mêmes partisans reconnaissent ailleurs, dans diverses publications, des cas d'adénite cervicale consécutifs à l'administration du B.C.G. et même des complications pulmonaires, des cas de fièvre, de diarrhée et d'ictère suivis de mort rapide chez des nouveau-nés venus au monde parfaitement sains. Il y a des cas médicalement indiscutables où le B.C.G. a déterminé des accidents.

Même si les partisans du B.C.G. sont prestigieux, même si l'on doit revenir sur ses enthousiasmes, il faut se rendre à la leçon des faits : le B.C.G. n'est pas inoffensif, il peut de plus être inefficace.

Le B.C.G. fait à des tuberculeux peut, d'autre part, aggraver le régime de la maladie.

L'orateur ajoute cependant que ces accidents sont rares.

Le B.C.G. est-il efficace ? Apporte-t-il une protection contre la tuberculose ? Dans ce domaine encore,

les contradictions sont pénibles. Alors qu'à la naissance du B.C.G., Calmette affirmait l'efficacité du vaccin par la voie buccale, le professeur Weill-Hallé estime aujourd'hui que ce procédé périmé et inefficace doit être remplacé par celui de la scarification.

On prétend la vaccination obligatoire dans certains pays, en particulier l'U.R.S.S. Malgré les difficultés de communication, certaines observations portant sur 10 millions d'enfants, faites par l'Académie de Médecine de l'U.R.S.S., nous sont parvenues ; il en ressort que le B.C.G. peut diminuer le taux de morbidité et de mortalité mais qu'il n'est pas une panacée et que les savants soviétiques sont fortement invités à travailler pour mettre au point un vaccin plus efficace et dont toutes les répercussions sur l'organisme soient moins douteuses.

Tout le monde est d'accord sur un point : le B.C.G. peut donner une protection contre la tuberculose. Mais cette protection est aléatoire et, en tout cas, de courte durée.

La vaccination par le B.C.G. repose sur le principe de l'allergie. Or, actuellement, ce dogme est très contesté en Amérique. On considère que le fait de présenter une cuti-réaction positive n'est pas une preuve de prémunition. Ainsi l'expérience du B.C.G. est insuffisante, elle doit encore subir l'épreuve du temps.

"Il ne semble pas que le B.C.G. soit autre chose qu'un vaccin mineur contre la tuberculose", disait naguère l'orateur : c'est là toute son opinion sur les vertus du B.C.G.

°
° °

Obligation de la vaccination

L'Assemblée Nationale semble avoir voté un peu légèrement ce projet de loi sur la vaccination obligatoire par le B.C.G.

La vaccination n'est pas obligatoire en Suède, en U.R.S.S., contrairement à ce que l'on dit fréquemment, de façon absolue : elle ne l'est que pour certaines catégories de la population.

.../..

M. Calmette lui-même avait dit, en 1933, qu'il ne convenait pas d'envisager la vaccination obligatoire par le B.C.G. avant cinquante ans, c'est-à-dire avant 1982.

Peut-être Ferru "le terrible" et "le féroce" peut-il prendre rendez-vous avec la Commission pour cette date !

M. LE PRESIDENT remercie l'orateur et le félicite d'avoir procuré à la Commission une si riche documentation. Il invite ses collègues à présenter des observations.

M. PLAIT demande si les épreuves tuberculiniques peuvent présenter des dangers.

M. FERRU estime que la cuti-réaction est considérée comme anodine de façon classique mais, personnellement, il n'en est pas sûr. Il se borne à dire que, dans la majorité des cas, la cuti n'est pas dangereuse.

M. LE PRESIDENT rappelle les paroles prononcées par l'orateur : "Le B.C.G. donne une protection faible et de courte durée". Est-ce que telle est bien sa pensée ?

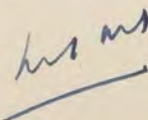
M. FERRU déclare que le B.C.G. n'est ni plus nuisible ni plus efficace qu'un autre vaccin. Il s'élève surtout contre l'allégation selon laquelle le B.C.G. conférerait une immunisation absolue. En réalité, ce vaccin ne donne au sujet qu'une résistance un peu accrue à la tuberculose. Mais cette protection est faible et de courte durée : de 18 mois à 2 ans. Il faut contrôler tous les six mois si la cuti-réaction est positive et ce contrôle est très difficile.

Quant à l'inocuité du B.C.G., on ne peut dire encore qu'elle est absolue. Ce vaccin peut donner lieu à des réactions et des accidents dus à des sujets d'une sensibilité spéciale.

En conclusion, l'orateur déclare que le B.C.G. n'est qu'un vaccin mineur contre la tuberculose humaine. Sur le plan scientifique, l'accord n'est pas réalisé sur son inocuité et son efficacité. Par conséquent, il est prématuré de le rendre obligatoire.

La séance est levée à 18 heures 30.

Le Président,



CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

←=====

Séance du mardi 28 juin 1949

=====

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

=====

La séance est ouverte à 17 heures.

Présents : Mme CARDOT, MM. GIAUQUE, Bernard LAFAY, le GUYON,
MASSON, PLAÏT, de RAINCOURT, REVEILLAUD, VOUREC'H.

Suppléants Mme ROCHE (de M. BIAKA-BODA)
Mme GIRAULT (de Mme DUMONT)

Absents : MM. BA, BARTHE, BONNEFOUS, BOUDET, Mme BROSOLETTTE,
MM. COUINAUD, DUBOIS, GASSER, LE BASSER, LECCIA,
MALECOT, MATHIEU, MOLLE, PAGET, RANDRIA, ROUX,
SID-CARA, VARLOT, VITTER.

=====

.../...

- 2 -

ORDRE DU JOUR

- Examen des amendements à la proposition de loi (n° 433, année 1949), tendant à instituer une carte nationale dite "carte sociale des économiquement faibles".

COMPTE-RENDU

M. Bernard LAFAY, Président, déclare que le Conseil de la République a décidé le renvoi devant la Commission des amendements sur le projet de loi relatif à la carte des économiquement faibles.

Il n'y a pas lieu de revenir sur l'alinéa premier de l'article premier qui a déjà été adopté en séance publique.

A l'alinéa 2 de ce même article, un amendement de M. Ternynck, présenté au nom de la Commission du Travail et de la Sécurité Sociale, tend à remplacer les mots :

"dans l'appréciation de ces ressources"

par les mots :

"dans l'appréciation des ressources".

Cet amendement est adopté.

A ce même alinéa, un amendement de M. Bolifraud, présenté au nom de la Commission des Finances, tendant à supprimer les mots: "à titre indicatif", est également adopté.

La Commission examine alors un amendement (n° 9) de Mme Roche, tendant à supprimer l'alinéa 3 de l'article 1er. Cet alinéa est ainsi rédigé :

"Les intéressés devront justifier qu'aucune des personnes tenues vis-à-vis d'eux de l'obligation alimentaire prévue par l'article 205 et suivants du code civil, n'est en mesure de participer substantiellement à leur entretien".

.../...

- 3 -

Mme ROCHE défend son amendement en considérant qu'il est impossible d'évaluer les ressources des familles.

M. LE PRESIDENT lui répond que les commissions d'assistance prévues dans le texte joueront un tel rôle.

Mme ROCHE demeure sceptique.

MM. GIAUQUE, VOURC'H et MASSON rejoignent Mme Roche en ce qu'il sera très délicat pour les intéressés d'administrer la preuve que les personnes tenues vis-à-vis d'eux de l'obligation alimentaire ne sont en mesure de les aider pécuniairement. Il conviendrait de renverser la charge de la preuve.

Après un échange de vues, la Commission repousse, par 4 voix contre 6, l'amendement de Mme Roche et adopte un nouvel amendement de M. Masson, tendant à donner à l'alinéa en question la rédaction suivante :

"Les personnes tenues vis-à-vis des intéressés à l'obligation alimentaire prévue par les articles 205 et suivants du Code civil devront justifier qu'elles ne sont pas en mesure de participer substantiellement à l'entretien desdits intéressés."

Mme ROCHE soutient alors un nouvel amendement tendant à substituer à ce texte la rédaction suivante :

"Si les ressources globales touchées par les économiquement faibles n'atteignent pas les chiffres maxima fixés à l'article 2, alinéa 3 de la loi n° 46-190 du 13 septembre 1946 modifiée, les ayants droit pourront bénéficier des attributions prévues par la présente loi".

Cet amendement est repoussé par 2 voix contre 7.

La Commission examine ensuite un amendement de M. Demusois, tendant à compléter l'article premier par le paragraphe suivant :

"Pour les années 1949 et 1950, les frais inhérents, à l'institution et à l'attribution de la carte seront couverts par prélèvement sur les fonds provenant de la liquidation de l'Entr'aide Française, sur le produit du recouvrement des profits illicites et sur la réalisation des biens confisqués en exécution des décisions de justice pour faits de collaboration.

.../...

- 4 -

Cet amendement soutenu par Mme Roche est rejeté par 2 voix contre 6.

A l'article 2, un seul amendement est présenté : celui de M. Ternynck, prévoyant le retrait de la carte.

La Commission ne juge pas utile de le retenir.

L'article 3, relatif aux avantages conférés par la carte sociale des économiquement faibles donne lieu aux décisions suivantes :

Au paragraphe premier, un amendement de M. Bolifraud tendant à exclure, en cas d'avis défavorable des commissions d'assistance, l'inscription des intéressés sur les listes d'assistance médicale gratuite, n'est pas retenu, non plus que l'amendement de M. Ternynck tendant à ce que cette inscription ne soit pas faite "d'office".

Au paragraphe 2° de cet article, relatif à l'assistance judiciaire, la Commission approuve la rédaction nouvelle proposée par M. Geoffroy au nom de la Commission de la Justice et ainsi libellée :

"La possession de cette carte vaudra constatation de l'indigence devant le bureau d'assistance judiciaire".

D'autres amendements tendant à attacher à la carte divers avantages sont alors examinés.

Tout d'abord un amendement de Mme Roche, tendant à accorder aux économiquement faibles un voyage gratuit aller et retour sur les réseaux de la S.N.C.F., quelle que soit la distance parcourue, est repoussé par 2 voix contre 7.

Puis ^{P.} cet amendement de M. Charles Brune, tendant à accorder un voyage gratuit lorsque celui-ci correspondra à l'installation définitive de l'économiquement faible à la campagne, qui est rejeté par 4 voix contre 5.

Un amendement de Mme Girault tend à insérer après l'alinéa 3, le texte suivant :

- 4°) 25% de réduction sur le prix de l'électricité;
- 5°) 25% de réduction sur le prix du gaz;
- 6°) 250 kgs de charbon gratuit par an;
- 7°) 50% de réduction sur les transports en commun, autobus, métro et tramways;

.../...

- 5 -

- 8°) une attribution de tabac à tarif réduit;
- 9°) exonération des impôts;
- 10°) exonération de la taxe des postes de T.S.F.

Cet amendement fait l'objet d'un vote par division.

M. LE PRESIDENT met aux voix la première partie du texte de l'amendement ainsi libellé :

- "4°) 25% de réduction sur le prix de l'électricité;
- "5°) 25% " " " " du gaz;
- "6°) 250 kgs de charbon gratuit par an".

Ces divers avantages sont repoussés par 5 voix contre 3.


Les paragraphes 7°, 8° et 9° de l'amendement de Mme Girault sont également repoussés :

- le paragraphe 7° par 6 voix contre 3;
- le paragraphe 8° par 4 voix contre 3;
- le paragraphe 9° par 6 voix contre 3.

Quant au paragraphe 10° relatif à l'exonération de la taxe frappant les postes de T.S.F., il est adopté à l'unanimité.

Enfin, la Commission repousse, par 6 voix contre 3 un amendement de M. Bertaud visant les différents points de l'amendement précédent.

La séance est levée à 17 heures 45.


Le Président,

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ . ÉGALITÉ . FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 29 juin 1949

La séance est ouverte à 16 heures 45

Présents : M. Raymond BONNEFOUS, Mme Marie-Hélène CARDOT, MM.
DUBOIS, GASSER, GIAUQUE, Bernard LAFAY, Hippolyte
MASSON, MATHIEU, Marcel MOLLE, PLATT, de RAINCOURT,
REVEILLAUD.

Excusés : MM. COUINAUD, LE BASSER, LE GUYON, VARLOT.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA BODA, Pierre BOUDET, Mme BROSSO-
LETTE, Yvonne DUMONT, MM. LECCIA, MALECOT, Alfred
PAGET, RANDRIA, ROUX, SID CARA, VITTE, VOURE'H.

Ordre du Jour

- Auditions sur la vaccination antituberculeuse par le vaccin B.C.G.
a) d'une délégation de l'Union Nationale des Associations Fami-

- 2 -

liales.

b) de M. le Professeur Etienne Bernard.

Compte-rendu

(La délégation de l'Union Nationale des Associations familiales conduite par le Docteur Montsaingeon est introduite).

M. LE PRESIDENT salue la délégation de l'Union Nationale des Associations familiales.

La Commission attache une grande importance à l'opinion de cet organisme sur le projet en discussion et compte sur son appui pour le faire aboutir et réduire ainsi la mortalité tuberculeuse en France.

M. LE PRESIDENT donne lecture d'une motion adoptée par l'Union Nationale des Associations familiales, motion non hostile au principe de la vaccination par le B.C.G., mais attirant l'attention sur les multiples précautions nécessaires au moment de cette vaccination.

Il donne la parole au Docteur Montsaingeon, Président de l'Union Nationale des Associations familiales.

M. MONTSAINGEON tient à affirmer, dès maintenant, que l'U.N.A.F. n'a aucune intention agressive à l'endroit du B.C.G.. Mais il insiste sur l'opportunité qu'il y a à éduquer familles et médecins et à leur faire connaître objectivement ce qu'est le B.C.G.

Il y a, d'autre part, de grandes difficultés pratiques pour l'application de la loi dans la forme brutale où elle a été votée par l'Assemblée Nationale : nécessité d'isoler les enfants qui viennent de subir la vaccination pendant une période de sept à huit semaines ; difficulté d'opérer le contrôle des enfants vaccinés, etc...

L'U.N.A.F. refuse, par principe, de prendre position sur la valeur technique et scientifique du B.C.G. : là n'est pas son rôle.

/...

Les difficultés pratiques dont il vient d'être question sont, d'ailleurs, assorties de lourdes charges financières.

L'U.N.A.F. a le très vif désir de soutenir le Parlement dans son action de protection de la Santé Publique par le B.C.G. mais elle exige des garanties strictes d'application et de contrôle. Elle souhaite, enfin, un texte de loi plus souple et plus compatible avec la responsabilité des familles en matière de prévention et santé des enfants.

M. LE PRESIDENT tient à déclarer publiquement que le projet voté par l'Assemblée Nationale lui paraît en fin de compte meilleur que sa propre proposition de loi (II n° 148, année 1948).

M. VINOT, délégué, insiste sur l'état d'ignorance sur le B.C.G. dans lequel certains médecins sont encore aujourd'hui.

Un autre délégué estime que la proposition de loi est trop prématurée, trop précise et trop impérative.

MM. MATHIEU et DUBOIS redoutent les répercussions financières de la vaccination obligatoire.

M. DUBOIS ajoute qu'il est d'accord pour voter la loi à condition que l'application en soit limitée aux professions particulièrement exposées. Ce système permettrait d'obtenir des renseignements précis et d'étendre, ensuite, progressivement, cette vaccination.

M. MONTSAINGEON demande quelle sera la situation du médecin qui, après avoir opéré une vaccination par le B.C.G., verra son jeune patient succomber à une méningite tuberculeuse.

M. LE PRESIDENT affirme que, dans ce cas, le médecin ne pourra être tenu pour responsable, la loi lui ayant fait l'obligation de vacciner.

M. MONTSAINGEON s'inquiète des sanctions contenues dans le projet de loi.

M. LE PRESIDENT se déclare d'accord pour faire disparaître les sanctions de l'article 5. Mais il faut, cependant, rendre cette vaccination obligatoire pour certaines professions médicales. Sans aucun doute, l'U.N.A.F. l'admettra pour le premier et le second âge. Quant à l'âge scolaire pour lequel le problème de l'isolement se pose, il faudra prévoir un délai.

- 4 -

M. LE PRESIDENT croit résumer la pensée de l'U.N.A.F. en disant qu'elle n'est pas opposée à la vaccination obligatoire pour les enfants du premier âge. Il faut que l'U.N.A.F. et le Parlement trouvent un terrain d'entente. Toute vaccination a ses accidents, mais l'inocuité du B.C.G. est maintenant établie.

L'U.N.A.F. et le Conseil de la République doivent soumettre au vote en seconde lecture de l'Assemblée Nationale un texte parfaitement mis au point.

M. LE PRESIDENT invite ceux de ses collègues qui le désirent à poser des questions aux délégués de l'U.N.A.F.

M. PLAIT relate l'expérience faite dans le département de l'Yonne. Un camion radiologique était tenu à la disposition des habitants de la région où il était procédé à la radiographie, à la cuti-réaction et, selon les cas, à la vaccination par le B.C.G. des enfants. - On n'a pas rencontré d'objections de la part des familles.

M. GILLON, Délégué, estime, à la lumière de certains faits accidentels comme celui de Lubeck, que l'Institut Pasteur doit conserver le monopole de la production du vaccin B.C.G.

M. LE PRESIDENT acquiesce à cette déclaration, tout au moins dans la mesure où l'on n'a pas prouvé qu'un nouveau vaccin donne de meilleurs résultats. A ce moment là seulement le législateur interviendra pour remplacer le B.C.G. par le nouveau vaccin.

M. MERCIER, Délégué, demande si le projet de loi devra préciser le procédé selon lequel la vaccination sera faite.

M. LE PRESIDENT répond qu'actuellement la vaccination par scarification paraît être la meilleure.

M. le Professeur Etienne BERNARD, est introduit à 17 heures 30.

M. LE PRESIDENT lui souhaite la bienvenue et estime inutile de le présenter à la Commission qui connaît son autorité.

Il lui donne la parole.

M. BERNARD expose que la vaccination par le B.C.G. date maintenant de 25 ans et que des millions et des millions de sujets l'ont subie.

/...

- 5 -

Sur un champ de treize années, la proportion des cas de tuberculose pour un lot de sujets vaccinés et un lot équivalent de sujets non vaccinés, est de 1 à 8.

Pourquoi le B.C.G. protège-t-il ? Parce que, comme tout vaccin, il dresse un barrage aux germes virulents avec lesquels l'individu pourra entrer en contact. Grâce à lui les microbes sont stoppés puis détruits.

Ainsi, un sujet, contaminé pour la première fois par le bacille virulent, va suivre une évolution en deux phases : une phase d'immunisation et une phase de sensibilisation dangereuse, car ces germes peuvent se réveiller sur place et se répandre. Le gros avantage du B.C.G. est de conférer à l'individu un état d'allergie sans risque. Les détracteurs du B.C.G. reprochent à ses partisans des variations de doctrine quant à son administration; d'abord par la voie buccale, puis par la voie cutanée. La vaccination cutanée "prend" beaucoup plus facilement que la buccale. Peu importe que la vaccination soit faite par scarification ou par piqure intra-dermique ! Le principal est qu'elle soit faite.

6 Au Maroc, un million d'enfants ont été vaccinés cette année par voie cutanée et il n'y a eu aucune réclamation au sujet d'abcès que le vaccin aurait pu occasionner. L'orateur pense que ces accidents sont un moindre mal, car les abcès locaux guérissent rapidement.

La question de l'âge peut être discutée : la vaccination opérée entre 12 et 15 ans paraît la meilleure : l'âge influence la localisation : à partir de 15 ans, 95% des sujets tuberculeux crachent des bacilles; s'ils sont vaccinés avant, on évite leur action contaminatrice : ils sont eux-mêmes protégés, leur entourage l'est aussi. En voyageant à l'étranger, l'on est frappé de l'évolution des jugements sur le B.C.G. : ceux-ci sont, de plus en plus, favorables.

Il y a un drame du B.C.G. pour la France : on cherche à la dépouiller du bénéfice de ses travaux sur le B.C.G. Des savants nordiques estiment cette tentative facilitée par les oppositions que le B.C.G. connaît en France.

M. LE PRESIDENT remercie l'orateur pour son remarquable exposé et invite ses collègues à poser, à ce dernier, des questions plus précises.

M. BONNEFOUS voudrait savoir ce que le Professeur Bernard pense du projet de loi actuellement en instance.

/...

- 6 -

M. BERNARD déplore, maintenant encore, le grand nombre des actes médicaux que l'on prétend nécessaires à la vaccination par le B.C.G. et, de plus, un isolement de sept ou huit semaines est requis après cette vaccination. A la naissance du B.C.G., il a été indispensable pour faire triompher ce vaccin de l'appliquer avec le maximum de sécurité. Mais il n'y a plus aujourd'hui à protéger le B.C.G.; c'est au B.C.G. de protéger le monde. Maintenant, que l'on atteigne le stade de la prévention de masse, quelques épreuves, quelques sondages sur place suffisent largement.

De même la question de l'isolement du sujet avant et après la vaccination ne se présente plus avec la même rigueur. Il est inutile, dans la majorité des cas, de séparer les sujets. Cela est recommandé dans les cas douteux, mais au Maroc, par exemple, où une grande expérience vient d'être tentée, il n'y a eu aucun isolement des sujets.

M. MATHIEU craint que le projet de loi dans sa teneur actuelle ne rencontre une certaine opposition de la part des familles et n'engendre de grosses difficultés financières. Il faudrait y introduire une soupape de sûreté, prévoir, par exemple, des dispenses de vaccination lorsqu'un certificat médical attesterait que celle-ci n'est pas recommandée pour tel individu.

M. BERNARD admet qu'il faille rechercher des modalités restrictives d'application, mais refuse d'admettre celle suggérée par M. Mathieu. En effet, les familles sauront, par avance, à quel médecin elles devront s'adresser pour obtenir un tel certificat et ce système ne manquerait pas d'engendrer de grands inconvénients.

M. MATHIEU demande, alors, quelle "soupape" l'on peut prévoir.

M. BERNARD pense qu'un délai pour l'application progressive de la loi constituerait excellentement cette soupape.

Cela ne remet, nullement, en cause la question que l'on s'est posée longtemps à propos du B.C.G.: Est-il ou non nuisible? La seule question qui se pose, actuellement, au monde est celle-ci: comment appliquer la vaccination par le B.C.G. pour sa plus grande efficacité? Il faut respecter absolument le principe de la loi, tout en étendant sur un certain nombre d'années son application.

M. LE PRESIDENT procède à la lecture de l'article premier du projet de loi qui énumère les catégories de per-

/...

- 7 -

sonnes qui seront obligatoirement soumises à la vaccination et demande l'opinion du Professeur Bernard à ce sujet :

- 1°) les enfants du premier âge et du deuxième âge ;
- 2°) les enfants vivant dans un foyer où vit également un tuberculeux ;
- 3°) les enfants d'âge scolaire ;
- 4°) les étudiants en médecine, dentisterie, les élèves des écoles d'infirmier, d'infirmières, d'assistants, d'assistantes sociales ou de sages-femmes ;
- 5°) les personnels des établissements hospitaliers ;
- 6°) les personnels des administrations publiques ;
- 7°) les militaires des armées de terre, de mer et de l'air ;
- 8°) les personnels des entreprises industrielles et commerciales.

/ certain

M. BERNARD estime qu'il est impossible en une année de procéder à la vaccination de 15 millions de Français. Il faudra échelonner la réforme sur un nombre d'années. Le point capital est de préserver de la tuberculose l'âge le plus critique c'est-à-dire entre 12 et 14 ans, et, ensuite, les personnes qui, par leurs études ou leur profession, risquent une contamination, étudiants en médecine, en art dentaire, sages-femmes, assistantes sociales, enfin les personnes vivant dans un foyer où vit également un tuberculeux. Dans ce dernier cas, il faudra prévoir un isolement du sujet dans un aérium.

M. MATHIEU croit qu'il faut trouver, pour les adversaires irréductibles du B.C.G., un moyen de les faire échapper à la vaccination.

M. MONTSAINGEON demande au Professeur Etienne Bernard comment dans les pays étrangers l'on amène les individus à demander eux-mêmes la vaccination par le B.C.G. - ce qui est, certes, la meilleure solution.

M. BERNARD expose qu'en Norvège une circulaire est envoyée aux parents des enfants finissant leur scolarité, les avisant que l'administration désire vacciner les ado-

/...

- 8 -

lescents; sauf opposition des parents la vaccination est alors opérée. On ne compte que 5% d'oppositions.

/re M. DUBOIS désire connaître l'opinion de l'orateur en matière de vaccination. Doit-on revacciner ? Quand ?

M. BERNARD pense que la revaccination est évidemment souhaitable mais il ne l'envisage pas dans l'immédiat en raison des difficultés de réalisation. Obtenir une première vaccination serait déjà un résultat magnifique.

M. VINOT, délégué, demande quels sont les moyens d'éducation des médecins et des familles actuellement mis en oeuvre.

M. BERNARD évoque la projection de films, les commentaires, la diffusion de tracts, de vulgarisation plus ou moins poussée, l'enseignement des professeurs.

M. DUBOIS demande si tous les praticiens peuvent être considérés comme assez au fait de la vaccination par le B.C.G. pour effectuer les divers actes médicaux qu'elle nécessite, sans risque d'erreur.

M. BERNARD estime indispensable la création, à ce propos, des "centres pilotes" départementaux.

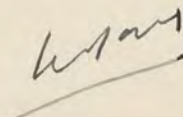
M. DUBOIS pose la question de savoir si la souche actuelle, qui ne manquera pas d'être surmenée par l'application de la loi, ne va pas en perdre une partie de son pouvoir vaccinal.

M. BERNARD pense que M. VANLEUR de l'Institut Pasteur serait le chercheur le plus qualifié pour répondre à cette question. Il semble que cette perte de pouvoir ne soit point à redouter.

M. LE PRESIDENT remercie le professeur Etienne Bernard.

La séance est levée à 18 heures 45.

Le Président,



PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 6 juillet 1949.-

La séance est ouverte à 17 heures 15

Présents : MM. BIAKA BODA, Raymond BONNEFOUS, Mmes BROSSO-
LETTE, CARDOT, MM. COUINAUD, DUBOIS, GIAUQUE,
Bernard LAFAY, LE BASSER, LECCIA, Hippolyte
MASSON, Marcel MOLLE, Alfred PAGET, Emile
ROUX, SID CARA, VARLOT, VOURC'H.

Excusé : M. LE GUYON.

Absents : MM. BA, Edouard BARTHE, Pierre BOUDET, Mme Yvonne
DUMONT, MM. GASSER, MALECOT, MATHIEU, PLAIT,
de RAINCOURT, RANDRIA, REVEILLAUD, Pierre
VITTER.

- 2 -

Ordre du Jour

I - Rapport de M. Varlot sur le projet de loi (n° 418, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux.

II - Rapport de M. LE GUYON sur le projet de loi (n° 385, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à rendre obligatoire pour certaines catégories de la population, la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G.

III - Questions diverses.

Compte-rendu

M. VARLOT donne lecture de son rapport favorable à l'adoption du projet de loi (n° 418, année 1949) tendant à interdire l'emploi des gaz toxiques dans la désinsectisation, la dératisation ou la désinfection des locaux.

Il n'estime pas que la Commission de la santé publique doive retenir l'amendement de M. Barthe tendant à restreindre la portée du projet de loi aux seuls locaux d'habitation.

M. PAGET déclare son accord sur ce dernier point.

Le rapport de M. Varlot est adopté à l'unanimité.

°

° °

B.C.G.

M. LE PRESIDENT fait savoir que M. Le Guyon qui avait été désigné comme rapporteur du projet de loi (n° 385, année 1949) relatif à la vaccination antituberculeuse est démissionnaire de ses fonctions.

LE PRESIDENT se met à la disposition de la Commission

/...

- 3 -

pour prendre la suite du rapport.

Il en est ainsi décidé.

M. LE PRESIDENT retrace dans leurs grandes lignes, les séances d'information tenues par la Commission au sujet de cette vaccination et conclut à la valeur indiscutable du B.C.G. et à la nécessité d'étendre aussi largement que possible son champ d'application.

Il donne lecture du projet de loi voté par l'Assemblée Nationale et soumet à la Commission une série d'amendements susceptibles d'assouplir la mesure :

a) à l'article 2, fixer à 25 ans l'âge limite de l'assujettissement à la vaccination ;

b) à l'article 5, remplacer la peine de prison en cas de récidive par une amende de 1.200 à 5.000 francs ;

c) à l'article 6, confier à des décrets pris sur le rapport des ministres intéressés, après avis conforme de l'Académie Nationale de Médecine, le soin de réaliser une application progressive de la loi en fonction des possibilités de réalisation de la mesure ;

d) à l'article 7, ajouter la pratique des revaccinations omise dans le texte de l'Assemblée Nationale.

M. LE PRESIDENT invite ses collègues à procéder à la discussion du projet article par article.

Article 1er

M. VOURE'H estime trop vaste le champ d'application de l'alinéa 8 qui assujettit à la vaccination "les personnels des entreprises industrielles et commerciales et particulièrement, les personnes travaillant dans un milieu insalubre ou qui manipulent des denrées alimentaires".

M. LE PRESIDENT rétorque que ce champ d'application est limité par l'âge de 25 ans ; ensuite, la nouvelle rédaction de l'article 6 permettra une heureuse progressivité dans l'application de la loi.

M. COUINAUD juge le projet grandiose en égard aux moyens de réalisation pratique. Il serait plus sage de rendre obligatoire la seule vaccination des nourrissons

- 4 -

et de l'étendre, ensuite, aux différentes catégories de la population.

M. LE PRESIDENT précise que ce sera le rôle de l'Académie de Médecine de décider dans quel ordre les différentes catégories de la population, prévues à l'article premier, seront astreintes à la vaccination. Il insiste, par ailleurs, sur la théorie nouvelle selon laquelle les adolescents seraient beaucoup plus enclins à contracter la tuberculose que les nourrissons.

M. BONNEFOUS déclare son accord sur la rédaction de l'article premier car l'article 6 nouveau en permettra une réalisation progressive.

Après un dernier échange de vues, l'article premier est adopté à l'unanimité moins une abstention (M. Dubois).

Article 2

M. LECCIA estime dangereuse la rédaction du premier alinéa de cet article qui dispense les enfants du premier âge des épreuves tuberculiques.

M. LE PRESIDENT déclare que, jusqu'à l'âge de trois mois, la cuti-réaction n'est pas pratiquée

M. COUINAUD demande qu'à l'alinéa premier les mots : "cuti-réaction négative" soit remplacés par l'expression "réaction tuberculique négative" de portée plus générale.

Il en est ainsi décidé. L'article 2 est adopté compte tenu de la modification concernant l'âge limite de l'assujettissement à la loi.

Les articles 3, 4 sont également adoptés. Les articles 5, 6 et 7 le sont également dans la rédaction nouvelle présentée par le Président.

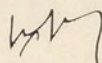
/...

- 5 -

L'ensemble du rapport est adopté à l'unanimité.

La séance est levée à 18 heures 15.

Le Président,



ML

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, de la POPULATION
et de la SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du lundi 11 juillet 1949

La séance est ouverte à 15 heures 05

Présents : MM. BIAKA-BODA, Raymond BONNEFOUS, Mme Marie-Hélène
CARDOT, MM. Bernard LAFAY, Robert LE GUYON, MATHIEU
Pierre VITTER, VOURET.

Absents : MM. BA, BARTHE, Pierre BOUDET, Mme BROUSSELETTE, MM.
COUINAUD, DUBOIS, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER,
GIAUQUE, LE BASSER, LECCIA, MALECOT, MASSON, MOLE,
PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA, REVEILLAUD,
Emile ROUX, SID-CARA, VARLOT.

- 2 -

Ordre du Jour

I - Echange de vues sur le projet de loi (n°s 7484-769I A.N) tendant à modifier la législation relative aux allocations de logement.

II - Questions diverses.

Compte-rendu

M. Bernard LAFAY, Président, tient d'abord à s'excuser, auprès de ses collègues, d'avoir convoqué la Commission à un moment assez insolite. La raison en est que le Conseil de la République est, actuellement, saisi d'une proposition de loi (n° 588, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, après déclaration d'urgence, tendant à modifier la législation relative aux allocations de logement. Cette proposition est renvoyée pour le fond à la Commission de la Justice et de Législation civile, criminelle et commerciale. Mais la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé publique voudra, sans doute, en être saisie pour avis.

M. Claudius PETIT, Ministre de la Reconstruction et de l'Urbanisme, a fait savoir qu'il était à la disposition des commissions intéressées du Conseil de la République pour s'expliquer sur son hostilité au texte. S'il faut rendre un hommage très vif à M. Claudius Petit pour son action au Ministère, il convient, néanmoins, de remarquer que la Commission de la Famille doit examiner la proposition de loi d'un point de vue très spécial, celui de la politique familiale. C'est pourquoi l'audition ministérielle n'apporterait, semble-t-il, aucun argument déterminant; toutefois, la commission peut fort bien entendre M. Claudius PETIT à titre d'information.

La Commission doit, d'abord, décider si elle veut demander à être saisie pour avis du texte et dans l'affirmative désigner son rapporteur pour avis.

La première question est résolue positivement. M. MATHIEU est désigné comme rapporteur pour avis.

/...

- 3 -

M. LE PRESIDENT tient à faire remarquer, à ses collègues, qu'il ressort de la discussion de la proposition de loi à l'Assemblée Nationale que M. le Ministre des Finances et celui de la Santé Publique et de la Population ont approuvé le texte, au tout au moins ne se sont pas opposés à lui. Dans ces conditions, la Commission semble pouvoir, sans regret, se prononcer, elle aussi, en faveur du texte éminemment favorable à une politique familiale.

La suggestion faite par M. le Président d'entendre M. Claudius Petit, Ministre de la Reconstruction et de l'Urbanisme, à titre de pure information, est adoptée à l'unanimité.

En conséquence, la Commission décide de se joindre à la Commission du Travail et de la Sécurité Sociale qui a, de son côté, manifesté l'intention de recevoir M. Claudius Petit.

(pour le compte-rendu de l'audition de M. Claudius Petit et l'échange de vues qui l'a suivi, prière de se reporter au procès-verbal de la réunion de la Commission du travail et de la sécurité sociale de ce jour, 11 juillet 1949.)

M. MATHIEU, rapporteur pour avis, après l'exposé de M. Claudius Petit et le débat mené en commun par les deux commissions du Travail et de la Famille, suggère, à ses collègues, de se rallier au texte mis sur pied par Mme Devaud, au nom de la Commission du Travail et dont la teneur suit :

Proposition de loi

Article premier

L'article 16 a) de la loi n° 46-1835 du 22 août 1946, introduit par l'article 96 de la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948, est ainsi modifié et complété :

"Le bénéfice de l'allocation de logement est accordé :

"1°) A partir du deuxième enfant à charge vivant au foyer, à toute personne ou ménage, jouissant de revenus professionnels provenant exclusivement d'activités salariées, ou percevant l'allocation de salaire unique, ou affiliée, en qualité de travailleur indépendant, à l'une des caisses visées à l'article 29 de l'ordonnance n° 45-2260 du 4 octobre 1945;

- 4 -

"2°) A toute personne, sans distinction, qui, bien que n'exerçant pas d'activité professionnelle, a fait reconnaître son droit aux allocations familiales".

Article premier a) nouveau

Il est introduit, dans la loi n° 46-1835 du 22 août 1946, un article 16 a) bis ainsi conçu :

"Le bénéfice de l'allocation de logement est accordé aux catégories suivantes de personnes, à la condition qu'elles occupent un logement construit après le 1er juillet 1945 ;

"1°) Jeunes ménages sans enfant bénéficiant du salaire unique ;

"2°) Personnes ou ménages ayant un enfant et bénéficiant du salaire unique ;

"3°) Employeurs du régime général bénéficiant des allocations familiales ;

"4°) Travailleurs indépendants et employeurs du régime agricole bénéficiant des allocations familiales, qui occupent des locaux d'habitation ne relevant pas du statut du fermage".

Article premier bis

Les allocations de logement attribuées en vertu de la présente loi aux personnes visées à l'article 16 a) bis de la loi du 22 août 1946 seront financées exclusivement par imputation sur la fraction du prélèvement sur les loyers prévus à l'article 102 de la loi du 1er septembre 1948.

Article 2

L'article 103 de la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948 est ainsi modifié :

"Des décrets d'application contresignés par les Ministres intéressés fixeront les dates d'entrée en vigueur du présent titre, sous réserve que le premier règlement de

/...

- 5 -

l'allocation de logement soit effectué ayant le 1er avril 1949 aux personnes ayant deux enfants au moins à charge visées à l'article 16 a), 1°, de la loi du 22 août 1946 et avant le 1er janvier 1950 aux bénéficiaires visés par l'article 16 a), 2°, et par l'article 16 a), bis".

Article 3

Dans l'article 100 de la loi du 1er septembre 1948, le mot : "dégagées" est remplacé par le mot : "recouvrées".

M. LE RAPPORTEUR pour avis expose, à ses collègues, la modification essentielle envisagée par Mme Devaud : le bénéfice de l'allocation de logement aux jeunes ménages sans enfant et aux personnes ayant un enfant qui bénéficient de l'allocation de salaire unique, ainsi qu'aux employeurs bénéficiant des allocations familiales n'est octroyé qu'à la condition que ces personnes occupent un logement construit après le 1er juillet 1945.

M. LE PRESIDENT met aux voix la suggestion de M. le Rapporteur pour avis.

Elle est adoptée à l'unanimité.

o

o o

Pratique des soins infirmiers par les sages-femmes

M. LE PRESIDENT expose, à ses collègues, son intention de déposer une proposition de résolution tendant à prévoir pour les sages-femmes diplômées d'Etat la possibilité de pratiquer des soins infirmiers.

/...

- 6 -

Il pense que la proposition, dont le bien fondé est évident, gagnerait à être signée par tous les membres de la Commission.

Cette suggestion est unanimement approuvée.

La séance est levée à 17 heures 10.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Le Président,

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard Lafay, Président

Séance du mercredi 20 juillet 1949

La séance est ouverte à 17 heures 05.

Présents : Mmes BROSSOLETTE, CARDOT, MM. GIAUQUE, LAFAY,
LE BASSER, PAGET, REVEILLAUD, ROUX,
VARLOT, VOURC'H.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA BODA, BONNEFOUS, BOUDET,
COUINAUD, DUBOIS, Mme DUMONT, MM. GASSER,
LECCIA, LE GUYON, MALECOT, MASSON, MATHIEU,
MOLLE, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA, SID-
CARA, VITTER.

Ordre du jour

- I - Désignation d'un rapporteur pour la proposition de
résolution (n° 613, année 1949) tendant à permettre
aux sages-femmes, diplômées d'Etat, de pratiquer des
soins infirmiers.

- II - Désignation d'un rapporteur et discussion de la proposition de loi (A.N. Nos 479, 1082 et 1082 rectifié), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes.
- III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

Soins pratiqués par les sages-femmes

M. Bernard LAFAY, Président, invite ses collègues à désigner le rapporteur de sa proposition de résolution (n° 613, année 1949), tendant à inviter le Gouvernement à prendre d'urgence des mesures utiles en vue de permettre aux sages-femmes diplômées de l'Etat de pratiquer des soins infirmiers.

Il se permet de proposer la candidature de Mme Cardot.

Mme CARDOT est désignée comme rapporteur.

o
o o

Aide aux aveugles et infirmes.

M. LE PRESIDENT prie les commissaires de procéder à la désignation du rapporteur de la proposition de loi (n° 640, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes.

M. VOURE'H est nommé rapporteur.

M. LE PRESIDENT appelle les observations éventuelles des commissaires.

- 3 -

M. LE BASSER s'élève contre le fait qu'on impose sans cesse aux collectivités locales de nouvelles charges.

M. GIAUQUE critique la référence souvent faite dans des textes législatifs à la notion de "minimum vital" qui n'est même pas définie.

D'autre part, le troisième alinéa de l'article 1er bis de la proposition de loi vise "un barème indicatif d'invalidité établi d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires" ; il convient de noter que cette loi comporte trois barèmes ! Auquel est-il fait allusion ?

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

o
o o

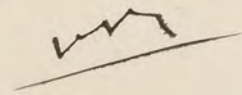
M. LE PRESIDENT donne connaissance d'une pétition, émanant de l'Assemblée des Ecoles de Médecine et de Pharmacie de France, à lui transmise par M. Paget. Cette pétition insiste sur les inconvénients - tant en ce qui concerne la vie matérielle des étudiants que la bonne marche des services hospitaliers - d'une mesure actuellement envisagée, celle qui consisterait à adresser tous les étudiants de 4ème année de Médecine dans les Villes de Faculté.

M. LECCIA est chargé d'étudier le problème soulevé par cette communication.

La prochaine séance est fixée à vendredi 22 juillet 1949 à 16 heures.

La séance est levée à 17 heures 40.

Le Président,



CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du vendredi 22 juillet 1949

La séance est ouverte à 16 heures .

Présents : Mme CARDOT, MM. GIAUQUE, Bernard LAFAY, MASSON,
MOLLE, PAGET, REVEILLAUD, ROUX, SID-CARA, VOURC'H.

Excusé : M. BARTHE.

Absents : MM. BA, BIAKA-BODA, BONNEFOUS, BOUDET, Mme BROSSOLETTE,
MM. COUINAUD, DUBOIS, Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER,
Le BASSER, LECCIA, LE GUYON, MALECOT, MATHIEU, PLAÏT,
de RAINCOURT, RANDRIA, VARLOT, VITTER.

.../...

- 2 -

ORDRE DU JOUR

- I - Audition de M. Schneider, Ministre de la Santé publique et de la population sur la proposition de loi (n° 640, année 1949), adoptée par l'Assemblée Nationale, après déclaration d'urgence, tendant à venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes.
- II - Rapport de M. Vourc'h sur cette proposition de loi.
- III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. Bernard LAFAY, Président, informe ses collègues de ce qu'il a estimé opportun de demander à M. Schneider, Ministre de la Santé Publique et de la Population, de venir devant la Commission exposer son opinion sur le projet en discussion.

M. LE MINISTRE se propose de donner franchement son opinion sur le texte en question. Il s'associe pleinement au sentiment et à l'esprit qui ont présidé à l'élaboration de la proposition mais fait part de ses inquiétudes quant aux difficultés financières de réalisation. En effet, malgré les modifications apportées par l'Assemblée Nationale, les ressources sont demeurées insuffisantes.

Il estime que son collègue, Ministre des Finances, serait plus à même de discuter la partie financière du texte. Quant à lui, son principal souci est d'éviter aux malheureux une déception née d'une loi incomplètement réalisable. Pour éviter cela, il faudra limiter le nombre des bénéficiaires, durcir les conditions d'admission.

.../...

- 3 -

M. REVEILLAUD approuve les paroles du Ministre. En ce qui concerne l'année en cours, l'article 11 bis précise qu'un crédit de 650 millions de francs sera affecté au titre de la réforme. Le Ministre peut-il faire connaître le nombre actuel des bénéficiaires de la loi et le crédit qui y sera affecté l'an prochain ?

M. LE MINISTRE regrette de ne pouvoir répondre à cette dernière question mais il évalue à 122.000 le nombre des bénéficiaires.

M. RAIN, Directeur Général de la Population, précise qu'il convient de comprendre dans ce nombre 100.000 invalides, d'une part et 20.000 aveugles d'autre part. Cependant, ces chiffres ne peuvent servir de base de calcul du fait de l'introduction de la notion de barème et de pourcentage d'invalidité appliquée pour la première fois aux civils.

M. PAGET demande si la loi produira un effet rétroactif.

M. LE MINISTRE répond nettement par la négative, le texte de loi ne présentant de ressources que pour la fin de l'année 1949.

M. LE MINISTRE s'excuse d'être contraint de se retirer et prend congé de la Commission à 16 heures 30.

(M. LE MINISTRE se retire)

o o

o

La Commission procède alors à l'examen de la proposition article par article.

M. VOURE'H, rapporteur, donne lecture de l'article premier.

M. MASSON voudrait que la loi s'appliquât également aux victimes d'accidents bénéficiaires d'une rente et,

.../...

d'une façon générale, à tous les mutilés de droit commun.

M. LE PRESIDENT ainsi que M. RAIN le rassurent du fait que l'article 9 prévoit que la pension "complétera" les rentes servies aux victimes d'accidents dans la limite prévue à l'article 4.

M. MASSON ne déposera pas d'amendement mais demandera que ces précisions soient confirmées en séance publique.

M. RAIN donne lecture d'une nouvelle rédaction qu'il propose pour l'article premier :

"La présente loi a pour objet :

"a) d'instituer la protection sociale des aveugles et des grands infirmes civils, qui, sous les réserves fixées par l'article 9 de la présente loi, ne bénéficient pas d'une pension en vertu d'une législation particulière;

"b) de fixer les conditions dans lesquelles cette protection doit être assurée".

Cette nouvelle rédaction de l'article premier est approuvée.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article premier bis. Il critique la formule "suivant un barème indicatif d'invalidité établi d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires".

Cette loi comporte, en effet, une référence à trois barèmes différents.

M. GIAUQUE propose, dans un but d'éclaircissement, de remplacer la formule citée par M. le Rapporteur par la suivante :

"suivant un barème défini à l'article 9 de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires".

M. RAIN désire faire part des soucis de l'administration sur ce point.

Qui va appliquer la loi ? Le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale est réticent parce que les Commissions de la Sécurité Sociale sont destinées à apprécier l'inaptitude au travail personnel et non le coefficient de gêne physique;

- 5 -

d'autre part, les médecins civils ne connaissent pas suffisamment ces questions de barème militaire; enfin, les centres de réforme militaire ne peuvent supporter cet afflux considérable de dossiers.

L'application aux infirmes des barèmes d'invalidité de la loi du 31 mars 1919 présente donc de nombreux inconvénients: complication des barèmes établis pour les réformés militaires et difficultés d'application à la vie civile.

Il serait préférable de trouver un autre critérium que cette référence à la loi de 1919.

M. GIAUQUE affirme que nombre de médecins privés connaissent maintenant fort bien la pratique des guides barèmes.

M. RAIN donne lecture d'un texte qu'il se permet de suggérer à la Commission pour l'article premier bis.

"Peuvent bénéficier des dispositions ci-après : les personnes définitivement incapables, en raison d'une infirmité congénitale ou acquise, d'exercer une profession quelconque ou de se procurer par leur travail une rémunération suffisante.

"L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, et de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle".

MM. MASSON et REVEILLAUD estiment ce texte préférable à celui voté par l'Assemblée Nationale.

M. GIAUQUE déplore que ce dernier texte soit fondé non sur la notion d'invalidité proprement dite mais sur celle d'inaptitude professionnelle.

La Commission décide de réserver l'article premier bis.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 2.

M. RAIN fait remarquer qu'aux termes d'une loi nouvelle il y a lieu de porter le taux de l'amende prévue à cet article aux chiffres "de 100 à 600 francs".

- Il en est ainsi décidé -

.../...

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 3.

M. LE PRESIDENT pense que l'alinéa premier de cet article devrait être disjoint en raison de l'impossibilité pour la sécurité sociale de faire sien ce nouveau domaine d'assistance.

M. RAIN donne lecture d'un texte qu'il propose pour cet article 3 dont la rédaction aurait l'avantage de rester assez proche des dispositions générales des lois d'assistance :

"l'état d'invalidité défini à l'article premier bis est apprécié sur production d'un certificat médical délivré par un médecin agréé à cet effet, par les Commissions appelées à statuer en vertu de l'article 12 ci-dessous sur l'admission des infirmes au bénéfice de la présente loi ;

"un médecin expert désigné par le préfet sur proposition du Directeur Départemental de la Santé, assiste avec voix consultative à la Commission départementale".

M. LE PRESIDENT donne également lecture d'une rédaction à laquelle il a songé :

"Article 3 .- La Carte d'invalidité est délivrée par le Préfet, sur l'avis de la commission départementale d'admission au bénéfice des lois d'assistance complétée par trois médecins experts désignés par le Préfet.

"Un règlement d'administration publique fixera les conditions de fonctionnement de la Commission et, notamment, les conditions dans lesquelles il sera procédé à l'examen des postulants par les médecins experts.

"Appel des décisions de la Commission départementale pourra être porté, soit par le postulant, soit par le Préfet, devant la Commission centrale d'admission au bénéfice des lois d'assistance. Dans ce cas, ladite commission sera complétée par six médecins experts désignés par le Ministre de la Santé Publique. Le Règlement d'administration publique prévu à l'article précédent fixera les règles de fonctionnement de la commission centrale.

"La Commission départementale, ou la Commission centrale prononcera, en outre, s'il y a lieu, l'admission au bénéfice des avantages prévus par la présente loi dans le cas où

- 7 -

le bénéficiaire est dans l'obligation de recourir d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne."

Après un échange de vues, la Commission décide de remplacer la commission départementale prévue dans le texte du Président par la commission cantonale d'assistance, et de faire précéder l'article 3 de la phrase suivante : "une carte d'invalidité sera accordée aux bénéficiaires de la présente loi".

Compte tenu de ces deux modifications, la rédaction de l'article 3 présentée par le Président est approuvée.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 4 au sujet duquel aucune observation n'est présentée.

Il poursuit par la lecture de l'article 4 bis (nouveau).

Il semble y avoir double emploi entre cet article 4 bis (nouveau) et l'article 4 ter (nouveau) : en effet, l'un renvoie à un règlement d'administration publique pour la détermination des conditions d'attribution de l'allocation compensatrice alors que l'autre fixe ces conditions! Ces deux articles ont été votés par l'Assemblée Nationale à la suite d'amendements déposés en séance publique.

M. RAIN propose de tirer partie de ce vote émis par inadvertance à l'Assemblée Nationale en supprimant la fin de l'article 4 bis (nouveau) : "... et bénéficier lorsqu'ils auront reçu un emploi ou prouveront ne pouvoir travailler pour une cause de force majeure, d'une allocation compensatrice".

Cet article ainsi modifié permettrait de prévoir par un règlement d'administration publique les conditions dans lesquelles les infirmes dont l'incapacité est inférieure à 80% peuvent recevoir une formation professionnelle.

Par ailleurs, il conviendrait de modifier l'article 4 ter de la façon suivante :

"pour bénéficier de cette allocation qui ne peut, en aucun cas, se cumuler avec les allocations prévues à l'article 4 ni avec celles prévues par l'article 20 bis de la loi du 14 juillet 1905... (le reste sans changement)".

L'article 4 ter ainsi modifié est approuvé.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 4 quater (nouveau) qu'il estime acceptable, puis de l'article 4 quinquies

.../...

- 8 -

(nouveau)également souhaitable à son avis.

A l'article 5, il conviendrait de remplacer les mots "mentalement arriérés" par "inadaptés mentaux" et de faire précéder les mots : "à un régime d'instruction spéciale", des mots : "à des soins appropriés".

M. RAIN croit devoir faire remarquer qu'aucun crédit n'est prévu pour le financement des mesures préconisées dans cet article. D'autre part, il convient, d'un point de vue social, d'être très prudent en matière d'instruction spéciale : il vaut souvent mieux pour les aveugles et infirmes un placement professionnel assez précoce.

Enfin, le début de l'article 5 pourrait être modifié de la façon suivante :

"le règlement d'administration publique fixera le montant et les modalités d'attribution des allocations ... (le reste sans changement)".

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 6 qui mentionne la loi du 22 août 1946. Il convient de préciser dans ce texte que cette loi fixe le régime des prestations familiales.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture de l'article 7, puis de l'article 8 où il convient de remplacer les mots : "un arrêté" par : "le règlement d'administration publique prévu à l'article 4 bis ci-dessus".

M. MASSON déclare que l'article 8 fait mention des ressources ou revenus à déduire des avantages accordés par la loi en discussion. Il estime que les pensions alimentaires et l'aide de fait apportées par les parents tenus à l'obligation alimentaire devraient être comprises parmi ces ressources ou revenus.

Après un échange de vues, la Commission confie à son rapporteur le soin de préciser ce point dans l'exposé des motifs de son rapport.

M. GIAUQUE s'élève contre la différence de traitement fait aux ressortissants de l'article 4 ter et de l'article 8.

M. LE RAPPORTEUR donne lecture des articles 9 et 10.

M. RAIN propose de substituer à ces deux articles un article unique ainsi conçu :

.../...

22.7.49. Fam.

- 9 -

"Les allocations visées à l'article 4 ci-dessus complètent éventuellement, dans la limite prévue au même article, les pensions auxquelles donne droit l'infirmité au titre d'une législation particulière."

M. GIAUQUE propose de viser aussi les pensions civiles d'invalidité.

M. RAIN pense qu'il vaudrait mieux supprimer toute énumération.

M. LE PRESIDENT remercie M. Rain de son précieux concours et lui rend sa liberté, les articles suivants étant de nature strictement financière.

(M. RAIN se retire à 18 heures)

o o

o

M. LE RAPPORTEUR déclare, à titre d'information, le fond du problème ressortissant de la Commission des Finances, que le Gouvernement estime les évaluations contenues dans la loi inférieures à la réalité.

M. LE PRESIDENT invite ses collègues à revenir à l'article premier bis.

M. LE RAPPORTEUR craint que le texte du Gouvernement soit beaucoup plus large que l'actuel.

M. GIAUQUE propose l'adoption du texte de l'Assemblée Nationale dont les articles 4 et 8 atténuent les inconvénients. La simple précision suivante sur le barème appliqué pourrait être : "le pourcentage d'incapacité est déterminé, d'après la nature de l'infirmité suivant un barème indicatif d'invalidité établi d'après la loi du 31 mars 1919.

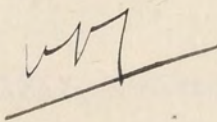
Après un échange de vues, la Commission se rallie à la thèse de l'Assemblée Nationale en ce qui concerne le barème établi par la loi de 1919 sur les pensions militaires.

.../...

- 10 -

La Commission confie à son rapporteur la rédaction définitive du rapport en tenant compte des observations présentées au cours de la discussion par les différents commissaires et sous réserve des modifications rédactionnelles qu'à la réflexion, il serait nécessaire d'apporter au dispositif.

La séance est levée à 18 heures 20.



Le Président,

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du jeudi 28 juillet 1949

La séance est ouverte à 16 heures 15

Présents : Mme CARDOT, MM. COUINAUD, GIAUQUE, Bernard
LAFAY, LE BASSER, LECCIA, MASSON, PAGET,
PLAIT, SID-CARA, VARLOT, VOURC'H.

Excusés : MM. LE GUYON, ROUX.

Absents : MM. BA, BARTHE, BIAKA-BODA, BONNEFOUS, BOUDET,
Mme BROSSOLETTE, M. DUBOIS, Mme DUMONT, MM.
GASSER, MALECOT, MATHIEU, MOLLE, RANDRIA,
REVEILLAUD, VITTER.

.../...

28.7.49. Fam.

-v2 -

ORDRE DU JOUR

- I - Examen du projet de loi (n° 673, année 1949), tendant à instituer un laboratoire national du Ministère de la Santé Publique et de la population groupant en un laboratoire unique le laboratoire central du Ministère de la Santé Publique et de la population, le laboratoire de contrôle des médicaments antivénéériens et l'Institut supérieur de vaccins. - Désignation d'un rapporteur -
- II - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. LE PRESIDENT donne connaissance du projet de loi (n° 722, année 1949), adopté par l'Assemblée Nationale, tendant à instituer ~~un~~ laboratoire national du Ministère de la Santé publique et de la population groupant en un laboratoire unique: le laboratoire central du ministère de la Santé publique et de la population, le laboratoire de contrôle des médicaments antivénéériens et l'Institut supérieur de vaccine.

Il déclare avoir procédé à une étude de cette affaire et estime que le projet initial du Gouvernement présente une supériorité incontestable sur celui adopté par l'Assemblée Nationale, notamment par sa plus grande clarté; ce texte offre, de plus, l'avantage de réserver à l'Académie de médecine une place prépondérante dans la direction et le contrôle scientifique du Laboratoire. Il est, en effet, du plus haut intérêt d'associer intimement à cette question, tant sur le plan du Conseil technique que sur celui de la responsabilité, une assemblée qui groupe les plus éminentes et les plus représentatives sommités médicales du Pays.

Pour ces raisons, il invite ses collègues à reprendre le projet gouvernemental, avec une réserve, cependant.

.../...

- 3 -

L'article 6 du projet initial prévoit la création d'une taxe de contrôle sur les médicaments antivénéériens . Outre que de nombreux milieux scientifiques et sociaux sont opposés à une telle taxe de caractère quelque peu antisocial, il ne faut pas oublier que la charge en retombera à peu près intégralement sur les collectivités publiques qui sont dans l'obligation de fournir gratuitement, dans la plupart des cas, les médicaments antivénéériens.

Pour ces raisons, l'orateur demande à la Commission de suivre l'Assemblée Nationale en ce qui concerne le rejet de la taxe.

Après un bref échange de vues, ces conclusions sont adoptées. La Commission désigne son Président pour rapporter le projet de loi.

La séance est levée à 16 heures 30.



Le Président,

PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY , Président

Séance du mercredi 9 novembre 1949

La séance est ouverte à 17 heures 15

Présents : MM. COUINAUD, DELTHIL, Bernard LAFAY, Le BASSER,
Le GUYON, PAGET, VARLOT.

Excusés : MM. BONNEFOUS, GIAUQUE, LECCIA, REVEILLAUD.

Absents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, BOUDET, Mmes BROSSOLETTE,
CARDOT, Yvonne DUMONT, MM. GASSER, MALECOT, MAS-
SON, MATHIEU, MOLLE, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA,
ROUX, SID-CARA, VITTER, VOURE'H.

ORDRE DU JOUR

- I - Désignation d'un candidat pour représenter le Conseil
de la République au Comité consultatif pour la protection
sociale des aveugles ;

.../...

- 2 -

- II - Désignation de deux candidats pour représenter le Conseil de la République au Conseil d'Administration de la Fondation pour le développement de l'Institut du Cancer.
- III - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

Protection sociale des aveugles

M. le PRESIDENT fait savoir que le Comité National pour la protection des aveugles serait heureux de voir désigner M. Yves JEZEQUEL, Sénateur des Côtes du Nord, parmi les parlementaires qui sont appelés à composer le Comité consultatif pour Aveugles, auprès du Ministère de la Population. Le Président précise que les aveugles sont déjà représentés au sein de ce Comité et fait part de l'opinion de plusieurs de ses collègues, selon laquelle il serait préférable de désigner une personne jouissant de toutes ses activités et ce, dans l'intérêt même des aveugles.

M. Le BASSER pense qu'il faudrait désigner un collègue de la région parisienne et propose la candidature du président.

M. le PRESIDENT se récuse et suggère la désignation de M. GIAUQUE, grand mutilé, membre de la Commission des Pensions, susceptible de défendre les aveugles au mieux de leurs intérêts.

Au terme de cet échange de vues, la désignation du candidat au Comité Consultatif pour la Protection des Aveugles, est renvoyée à quinzaine.

o

o o

Institut du Cancer

M. le PRESIDENT fait connaître les candidatures de

.../...

- 3 -

MM. PLAÏT et Le GUYON.

Celles-ci sont approuvées à l'unanimité.

o

o o

Sages-Femmes

M. le PRESIDENT rappelle la situation des sages-femmes qui, à la suite de l'arrêté en date du 3 février 1949 les plaçant dans le cadre des suppléantes auxiliaires, ne peuvent plus faire de piqûres remboursables par la Sécurité Sociale. A ce propos, il signale qu'une délégation de la Commission exposera cette situation au Ministre de la Santé Publique, le mardi 15 novembre à 16 heures.

o

o o

Union Nationale des Associations Familiales

M. le PRESIDENT s'est mis en rapport avec l'Union Nationale des Associations Familiales qui se propose d'envoyer devant la Commission une délégation pour lui exposer les principales revendications des familles.

Après un bref échange de vues, la Commission décide de recevoir cette délégation le mercredi 23 novembre.

o

o o

Economiquement faibles

M. le PRESIDENT donne connaissance d'une proposition de résolution (N° 773, année 1949) de Mme DEVAUD, tendant à

.../...

- 4 -

inviter le Gouvernement à publier l'arrêté prévu par l'article 4 de la loi du 2 août 1949 sur la carte sociale des économiquement faibles, renvoyée pour le fond devant la Commission du Travail et de la Sécurité Sociale.

La Commission décide de revendiquer la compétence au fond de cette proposition et désigne M. REVEILLAUD comme rapporteur.

o

o o

Hôpitaux et Hospices publics

M. le PRESIDENT attire l'attention de la Commission sur un important projet de loi (N° 7132 A.N.) relatif aux Hospices et Hôpitaux et conseille à ses collègues d'en entreprendre l'étude avant même que le Conseil de la République n'en soit saisi.

o

o o

Questions diverses

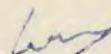
M. le PRESIDENT souligne l'intérêt qu'il y aurait pour la Commission à procéder à certaines "sorties d'information" et propose la visite d'un centre de fabrication de pénicilline aux usines chimiques des Laboratoires Français à Romainville, et la visite d'un centre de vaccination par la B.C.G.

Ses suggestions sont approuvées.

M. le PRESIDENT fait savoir que le rapport de M. LECCIA sur la réforme des écoles de médecine sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à 17 heures 45.

Le Président,



PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET
DE LA SANTE PUBLIQUE

=====

Présidence de M. Alfred PAGET, vice-président

=====

Séance du mercredi 23 novembre 1949

=====

La séance est ouverte à 17 heures

Présents : M. BONNEFOUS, Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD,
DUBOIS, GIAUQUE, Le BASSER, LECCIA, Le GUYON,
MATHIEU, MOLLE, PAGET, VARLOT, VITTER, VOURC'H.

Excusés : MM. GASSER, LAFAY, PLAIT, REVEILLAUD, ROUX.

Absents : MM. OumardBA, BIAKA BODA, BOUDET, Mmes CARDOT,
Yvonne DUMONT, MALECOT, MASSON, de RAINCOURT,
RANDRIA, SID-CARA.

=====

ORDRE DU JOUR

- I - Désignation d'un candidat pour représenter le Conseil
de la République au comité consultatif pour la protec-
tion des aveugles ;

.../...

- II - Exposé de M. LECCIA sur la réforme des écoles de médecine ;
- III - Audition d'une délégation de l'union nationale des Associations familiales ;
- IV - Questions diverses.

COMPTE-RENDU

M. PAGET, vice-président, présente les excuses du Docteur LAFAY qui, alité, ne peut assurer la présidence de la Commission. Au nom de ses collègues, il formule à son adresse des souhaits de meilleure santé.

Puis, il salue M. NODDINGZ, délégué de l'Union Nationale des Associations familiales et lui donne immédiatement la parole.

M. NODDINGZ remercie la Commission d'avoir bien voulu recevoir un représentant de l'U.N.A.F., preuve du bienveillant intérêt que la Commission témoigne à l'égard des problèmes relatifs à la famille. Ceux-ci sont très nombreux et s'étendent sur tous les terrains : familial - éducatif - santé - etc... Aussi s'excuse-t-il immédiatement de ne pouvoir tous les traiter dans leur sens ensemble. Pour cela, il propose à la Commission de prévoir l'audition de plusieurs délégués de l'U.N.A.F. qui pourraient, à tour de rôle, exposer des problèmes précis. Quant à lui, il brossera un bref tableau de ce que sont les unions puis répondra aux questions que l'on voudra bien lui poser.

L'U.N.A.F. est un organisme semi-public né de l'ordonnance du 3 mars 1945 qui a prévu la création; d'une part, des unions départementales d'associations familiales et, d'autre part, de l'union nationale des associations familiales qui les fédère.

Les associations familiales peuvent grouper des associations privées de toutes tendances : philosophique, religieuse, de base professionnelle ou syndicale. Elles présentent donc une grande diversité ; liberté totale est reconnue aux chefs de famille qui peuvent adhérer à des fédérations dont les critères sont différents les uns des autres.

Le rôle essentiel de ces unions est d'assurer, au point de vue matériel et moral, la défense des intérêts généraux de toutes les familles, que celles-ci aient adhéré ou non aux associations familiales.

Leurs fonctions, définies à l'article 6 de l'ordonnance du 3 mars 1945 sont les suivantes :

1°) Donner leur avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial ;

2°) représenter officiellement l'ensemble des familles françaises auprès des pouvoirs publics et, notamment, désigner ou proposer les délégués des familles aux divers conseils, assemblées ou autres organismes institués par l'Etat, le Département, la Commune.

L'orateur cite, à ce propos, son propre exemple, car c'est en tant que délégué de l'U.N.A.F. qu'il a été appelé à siéger au Conseil Economique ;

3°) gérer tout service d'intérêt familial dont les pouvoirs publics estimeront devoir leur confier la charge, par exemple, la Société de la Médaille de la Famille Française ;

4°) exercer devant toutes les juridictions tous les droits réservés à la partie civile, relativement aux faits de nature à nuire aux intérêts moraux et matériels des familles.

L'orateur souligne alors quelques mesures d'application de l'ordonnance du 3 mars :

- seules les unions départementales composent l'union nationale des associations familiales ;

- toutes les élections se font au suffrage familial, c'est à dire que le père de famille dispose d'autant de voix qu'il a d'enfants.

Le statut de l'U.N.A.F. reprend les tâches qui lui sont définies dans l'ordonnance du 3 mars. En outre, elle doit arbitrer les différends qui naîtraient entre les unions départementales et les associations familiales, et essayer de grouper tous les mouvements parafamiliaux.

En bref, elle doit animer, orienter l'action familiale. C'est ainsi qu'elle a organisé des journées d'études sur le logement et participé à l'union internationale des groupements familiaux.

- 4 -

L'orateur ayant terminé son exposé invite les commissaires à bien vouloir lui poser des questions.

M. le PRESIDENT remercie M. NODDINGZ pour son très intéressant exposé et ouvre immédiatement la discussion.

M. BONNEFOUS désirerait connaître les moyens d'existence des unions départementales et de l'U.N.A.F. car il s'étonne que de tels organismes qui sont semi-publics s'adressent quelquefois aux conseils généraux pour demander des subventions. Il est normal qu'un budget local assume les frais de gestion d'un service d'Etat.

M. NODDINGZ déclare que l'union départementale vit sur les cotisations versées par les familles qui consentent à y adhérer. Ces cotisations oscillent entre 100 et 200 francs par an, dont une partie va à l'union départementale et l'autre à l'U.N.A.F.

Il est certain qu'il est illogique de confier, sans subvention, une fonction publique à un organisme semi-public. Certains conseils généraux accordent des subventions, d'autres refusent. Il faudrait que le Gouvernement donne des instructions précises à ce sujet. Il serait logique d'affecter un certain crédit à la gestion des services, (par exemple celui de la médaille de la famille française) ou bien alors ne pas leur en confier la gestion.

Mme BROSSOLETTE s'étonne que l'orateur ait affirmé que l'U.N.A.F. représente l'ensemble des familles françaises, que celles-ci y aient ou non adhéré.

M. NODDINGZ maintient son affirmation et l'explique par un parallèle qu'il établit avec les conventions collectives de travail qui obligent les non syndiqués.

Mme BROSSOLETTE demande si l'U.N.A.F. reçoit une subvention.

M. NODDINGZ précise qu'une subvention globale de 4 millions de francs est versée pour l'U.N.A.F. et les 90 unions départementales, ce qui est dire que cette subvention est nettement insuffisante.

M. DUBOIS désirerait connaître la politique d'ensemble de l'U.N.A.F. en matière d'allocations familiales.

M. NODDINGZ déclare que ce problème très vaste mériterait un long exposé qui pourrait être présenté à la Commission

.../...

au cours d'une séance ultérieure. Néanmoins, il donnera aujourd'hui les grandes lignes de cette politique.

L'U.N.A.F. maintient, en matière d'allocations familiales, des positions très fermes. Cette question a été débattue au cours d'Assemblées générales qui se tiennent tous les trois mois (en février dernier, à Lille; en septembre, à Nantes).

Trois régimes différents sont à considérer; si on laisse de côté, celui propre aux fonctionnaires, ce sont :

1°) le régime d'allocations familiales des salariés du Commerce et de l'Industrie ;

2°) le régime d'allocations familiales des travailleurs indépendants ;

3°) celui des professions agricoles.

L'U.N.A.F. a réalisé l'accord de toutes les unions départementales pour demander la parité des allocataires (quelque soit la situation du chef de famille) sur la base du minimum vital.

La proportion des besoins des familles a été établie sur les bases suivantes : 70% pour l'épouse et 50%, en moyenne, pour chaque enfant. Si l'on prend l'exemple d'un ménage avec 2 enfants, dont le salaire mensuel se monte à 12.000 francs, le total des ressources s'augmentera des allocations familiales, soit de 7.500 francs, pour donner une somme de 19.500 francs, alors que pour satisfaire les besoins élémentaires de cette famille, c'est une somme de 39.000 francs qui serait nécessaire. Il faudrait affecter 21% des salaires aux allocations familiales pour augmenter ces dernières et apporter aux familles des possibilités d'achat immédiates.

Cette réforme nécessiterait un crédit de 50 milliards de francs par an pour financer les allocations familiales des travailleurs de la 1ère catégorie.

Pour les exploitants agricoles et les travailleurs indépendants, le problème est plus grave.

En effet, du point de vue psychologique, les travailleurs du commerce et de l'industrie ne se rendent pas exactement compte des prélèvements qui sont opérés sur leurs salaires alors que les travailleurs indépendants déboursent des sommes importantes qui ne sont compensées avantageusement par les allocations familiales qu'à partir du 4ème

- 6 -

enfant. Aussi, cette catégorie de travailleurs ne paie-t-elle pas volontiers ses cotisations. Pour pallier cet inconvénient, il faudrait professionnaliser les cotisations. On se trouve là en présence d'une option : fiscalisation ou professionnalisation des cotisations.

L'orateur insiste alors sur un autre aspect du problème. De nombreux allocataires font preuve d'un manque de solidarité, se livrent à des fraudes. C'est ainsi que, dans de très nombreux ménages où les deux époux travaillent, un seul salaire est déclaré. Il faudrait donc procéder à un sérieux contrôle des allocations de salaire unique et également des allocations qui sont allouées à certaines personnes qui relèvent des lois d'assistances.

L'orateur se résume, en demandant :

1°) l'assainissement des caisses d'allocations familiales avec la révision du salaire unique ;

2°) d'augmenter de 16 à 21% les allocations.

M. le PRESIDENT remercie M. NODDINGZ pour ses intéressantes explications

(M. NODDINGZ se retire).

o

o o

Comité des Aveugles

M. le PRESIDENT rappelle que la Commission doit désigner un candidat pour représenter le Conseil de la République au Comité pour la protection des aveugles. Ce Comité souhaiterait voir désigner M. JEZEQUEL, sénateur des Côtes du Nord. A cette candidature, certains commissaires avaient objecté que les aveugles étaient déjà représentés à ce Comité et que, d'autre part, ils auraient intérêt à être représentés par une personne possédant toutes ses activités physiques et, dans ce but, la candidature de M. GIAUQUE avait été suggérée.

La Commission procède à cette désignation par un vote à bulletins secrets.

M. JEZEQUEL est désigné par 7 voix contre 2 à M. GIAUQUE.

.../...

- 7 -

Laboratoire de pénicilline

M. le PRESIDENT informe ses collègues que la visite de l'union chimique des laboratoires français aura lieu le jeudi 1er décembre dans la matinée. Des voitures seront mises à la disposition des commissaires.

o

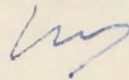
o o

Réforme des écoles de médecine

En raison de l'heure tardive, l'exposé de M. LECCIA est renvoyé à la prochaine séance.

La séance est levée à 19 heures.

Le vice-Président,



CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

MD.

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Présidence de M. Bernard LAFAY, Président

Séance du mercredi 30 novembre 1949

La séance est ouverte à 17 heures 10.

Présents .- Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD, DELTHIL, DUBOIS,
GIAUQUE, Bernard LAFAY, LE BASSER, LECCIA, LE
GUYON, MATHIEU, PLAÏT, RANDRIA, REVEILLAUD,
ROUX, VARLOT, Pierre VITTER, VOURC'H.

Excusés .- Mme CARDOT, MM. GASSER, MALECOT.

Absents .- MM. BA, BIAKA BODA, BONNEFOUS, BOUDET, Mme Yvonne
DUMONT, MM. MASSON, MOLLE, PAGET, de RAINCOURT,
SID CARA.

Ordre du Jour

/.....

- 2 -

I - Examen de la proposition de loi (n° 8399 A.N.), adoptée par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, tendant à modifier l'article de la loi n° 49-1094 du 2 août 1949 ayant pour objet de venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes.

- Désignation d'un rapporteur.

II - Exposé de M. Leccia sur la réforme des écoles de médecine.

III - Questions diverses.

Compte-rendu

Aveugles et Grands Infirmes

M. LE PRESIDENT rappelle qu'en juillet dernier fut votée une loi tendant à venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes. L'article 20 de cette loi prévoit que la "section permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance de France doit donner son avis sur les dispositions du règlement d'administration publique qu'il convient de prendre en exécution de la loi.

Or, le Conseil Supérieur de l'Assistance de France, créé sous le Gouvernement de Vichy, a cessé toute activité depuis 1944 sans qu'aucun texte en ait, d'ailleurs, consacré la suppression.

En effet, les pouvoirs des membres nommés par arrêté avaient une durée limitée de trois ans ; ces pouvoirs n'ont pas été renouvelés et les personnes qui composaient la section permanente du Conseil sont, pour la plupart, dans l'impossibilité de siéger.

Un projet de loi a été déposé sur le bureau de l'Assemblée Nationale tendant à substituer au Conseil Supérieur de l'Assistance en France, un Conseil Supérieur de l'entr'aide sociale. En attendant que ce texte soit voté, il importe de modifier l'article 20 de la loi

/....

- 3 -

du 2 août 1949 afin que le règlement d'administration publique qui y est prévu puisse être publié sans recevoir l'avis d'un conseil qui a cessé toute activité.

LE PRESIDENT demande à M. Vourch, rapporteur, de la loi du 2 août, de bien vouloir présenter les conclusions de la Commission sur la nouvelle proposition de loi.

Il en est ainsi décidé.

. . .

.

Réforme des Ecoles de Médecine.-

M. LECCIA se propose d'étudier le problème de la réorganisation des études médicales telle que l'envisage le décret du 16 avril 1949 et les répercussions que cela pourrait entraîner sur le fonctionnement de certains groupements hospitaliers de province.

L'orateur expose, alors, sommairement quelle est l'organisation générale de l'Enseignement de la médecine en France.

Trois genres d'établissements concourent à cet enseignement :

1°) - Les Facultés qui assurent le cycle complet des études et la thèse de doctorat en médecine qui doit, obligatoirement, être soutenue devant une faculté ;

2°) - Les écoles de plein exercice (Clermont, Nantes, Rennes et Tours) qui organisent la scolarité pendant 6 années d'études. Les examens terminaux de clinique et la thèse doivent être présentés en faculté ;

3°) - Les écoles préparatoires (Amiens, Angers, Besançon, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Poitiers, Reims) qui ne sont autorisées à assurer l'enseignement que pendant les trois premières années. A partir de la 4ème année l'étudiant doit s'inscrire dans une école de plein exercice, ou dans une faculté.

/.....

- 4 -

Par ailleurs, l'enseignement prévoit trois genres d'études :

1°) - Les études théoriques, assurées par des cours qui portent sur des matières qui varient selon l'année d'étude ;

2°) - Les travaux pratiques, organisés dans des laboratoires appropriés ;

3°) - L'enseignement clinique, qui constitue l'armature éventuelle des études médicales est organisé dans nos hôpitaux. A cet effet, l'étudiant doit effectuer des stages dans les hôpitaux dont la plupart sont situés dans les villes qui sont le siège de facultés ou d'écoles.

La plupart des centres hospitaliers organisent le recrutement par concours d'internes et d'externes qui participent au fonctionnement des services hospitaliers et prennent une part active au traitement des malades.

Jusqu'à ces derniers jours, l'organisation des stages hospitaliers était prévue par le décret du 6 mars 1934 dans ses articles 11 et 13.

L'article 11 précise que :

"Le stage est obligatoire pendant les 6 années d'études et doit être accompli au siège de la faculté ou école pendant les cinq premières années.

"Les deux stages de la 6ème année se font, soit dans les services hospitaliers des villes de faculté ou école de médecine, soit dans les hôpitaux des villes du ressort académique dont les services sont habilités annuellement par les conseils de faculté. Pour les internes et externes des hôpitaux de faculté ou école de plein exercice, les stages hospitaliers sont remplacés par des stages dans les services auxquels les externes et internes sont affectés de par leurs fonctions hospitalières".

L'article 13 prévoyait la même dérogation en faveur des externes et des internes des hôpitaux nommés au concours dans les départements et dans des conditions qui seraient déterminées pour chaque école. Il s'agissait d'amener une dérogation en faveur des écoles préparatoires afin de leur permettre de conserver leurs internes et externes de 4ème et 5ème années. Cette interprétation a

/.....

- 5 -

été admise pendant 13 ans, jusqu'au 7 novembre 1947, date à laquelle l'éducation nationale faisait paraître une circulaire demandant le retrait des internes de 4ème et 5ème années des écoles préparatoires et rappelant l'obligation impérieuse d'appliquer strictement les prescriptions de l'article 11.

La Santé Publique, jugeant qu'une pareille mesure aurait gêné considérablement le fonctionnement des Centres régionaux hospitaliers modifia cette circulaire par deux télégrammes des 12 et 14 novembre 1947 qui autorisaient les externes et internes de 4ème et 5ème années nommés au concours avant le 8 novembre 1947 à faire leur stage durant l'année scolaire 1947-1948 dans les hôpitaux des villes, sièges d'écoles préparatoires.

D'autres circulaires vinrent confirmer ces textes jusqu'au 16 avril 1949 où un décret de réorganisation des études médicales provoqua une émotion intense et une réaction violente dans les écoles préparatoires.

/pourraient
être

Les dispositions prévues dans l'article 11 étaient conservées, c'est-à-dire que les internes et externes des hôpitaux de facultés ou d'écoles de plein exercice garderaient leur privilège mais l'article 13 qui jouait en faveur des écoles préparatoires était supprimé et seuls les internes/maintenus dans les écoles préparatoires. Il n'y avait aucune mesure en faveur des externes et plus particulièrement des étudiants de 4ème année.

L'orateur expose alors les conséquences de cette mesure pour le fonctionnement des centres hospitaliers :

1°) - La suppression de l'externat empêche la première sélection des candidats à l'internat admise pour les facultés et écoles de plein exercice. Elle tarit l'esprit d'émulation et le sens des responsabilités que l'on donne à l'externe ;

2°) - Cette mesure prive certains centres hospitaliers d'auxiliaires précieux pour les soins à donner aux malades ;

3°) - Le retrait des étudiants de 4ème année prive les hôpitaux des concours de vieux externes expérimentés.

Enfin l'organisation du concours de l'internat va se heurter à la difficulté de trouver des candidats ~~de~~ nombre et de qualité suffisants.

/...

- 6 -

Il est, d'autre part, un autre inconvénient d'ordre social.

Les étudiants en médecine sont souvent d'origine très modeste et ne peuvent s'inscrire dans une école de médecine d'une ville de province que s'ils ont la chance d'y habiter. Leur départ dans une ville de Faculté posera, à leur famille, un problème financier des plus graves. Enfin, tous ces étudiants de 4ème année viendront encombrer un peu plus les amphithéâtres et les grands services des villes de Faculté.

Pour pallier les inconvénients résultant de ce système, l'orateur propose alors à la Commission les conclusions suivantes :

1°) - Il faut rétablir officiellement l'externat dans les hôpitaux des villes d'écoles préparatoires : concours à 8 inscriptions, externat de 2 ans de durée, c'est-à-dire pour les 3ème et 4ème années. Ceci permettrait à l'étudiant de consacrer entièrement ses deux premières années à ses études théoriques.

Il peut rétablir l'article 13 du décret du 13 avril 1934 et faire bénéficier les externes de 4ème année du séjour à l'école préparatoire.

En ce qui concerne le concours de l'internat on peut maintenir le recrutement dans les conditions actuelles, c'est-à-dire à 16 inscriptions. On laisserait l'externe de 4ème année courir sa chance et s'il n'est pas reçu au concours de l'internat, il devra obligatoirement partir en Faculté ou en école de plein exercice pour y effectuer ses 5ème et 6ème années d'études.

2°) - Une deuxième solution pourrait être envisagée : le rétablissement de l'internat à 12 inscriptions dans les hôpitaux d'écoles préparatoires. L'avantage serait de permettre l'accès à l'internat des élèves assez jeunes à l'époque où l'on tend à demander trois années de stage dans les services intéressés pour accéder à la spécialisation.

Dans ce cas, il suffirait de modifier le décret du 16 avril 1949 en autorisant les internes de 4ème, 5ème et 6ème années à séjourner dans les écoles préparatoires.

/...

- 7 -

M. LE PRESIDENT remercie M. Leccia et rappelle que la question de la réforme des écoles de médecine avait été posée par M. Paget.

M. LE BASSER pense que la qualité des professeurs des écoles de médecine de province a été diminuée du fait du recrutement local. Il faut, avant tout, assurer la qualité des études de médecine.

M. LECCIA répond que le recrutement des professeurs de province ne doit pas être critiqué. Car nombreux sont ceux qui ont fait leur internat à Paris. D'autre part, il importe surtout de former de bons médecins de quartier.

M. LE PRESIDENT clôture le débat en demandant à M. Leccia de bien vouloir prendre contact avec l'Education Nationale et rédiger une proposition de loi sur la réforme des écoles de médecine.

La séance est levée à 17 heures 50.

Le Président,



E.P.

CONSEIL
DE LA
RÉPUBLIQUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

PARIS, LE

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION ET DE
LA SANTE PUBLIQUE

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

Séance du mercredi 21 décembre 1949

La séance est ouverte à 17 heures

Présents : M. BONNEFOUS, Mme BROSSOLETTE, MM. COUINAUD, DELTHIL,
DUBOIS, GASSER, GIAUQUE, Bernard LAFAY, Le BASSER,
LECCIA, Le GUYON, MASSON, MOLLE, PAGET, PLAÏT, RE-
VEILLAUD, VARLOT.

Excusés : MM. MATHIEU, ROUX.

Absents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, BOUDET, Mmes CARDOT, Yvonne
DUMONT, MM. MALECOT, de RAINCOURT, RANDRIA, SID-CARA,
VITTER, VOURE'H.

- 2 -

ORDRE DU JOUR

- I - Echange de vues sur le projet de loi (N° 8337, annexe N° 25, A.N.) relatif au développement des crédits affectés aux dépenses de fonctionnement des services civils pour l'exercice 1950. Santé Publique et Population ;
- II - Examen d'une suggestion de M. LECCIA sur la réorganisation des études médicales ;
- III - Questions diverses.

COMPTE-RENDURéforme des Etudes médicales

M. Bernard LAFAY, Président, invite M. LECCIA à soumettre à ses collègues la proposition de résolution que la Commission lui avait demandé de bien vouloir rédiger, en ce qui concerne le stage des étudiants des écoles préparatoires de médecine de 4^e année.

M. LECCIA donne lecture du projet de texte qu'il a élaboré, après avoir eu d'ailleurs divers entretiens avec les chefs des services ministériels compétents.

Cette proposition est unanimement acceptée ; elle sera donc déposée par M. LECCIA au nom de l'ensemble de la Commission.

M. GASSER met l'accent sur certains problèmes connexes soulevés par cette proposition :

- celui du logement des étudiants intéressés, qui se pose d'ailleurs de façon différente, selon qu'ils sont inscrits dans des écoles préparatoires ou dans des écoles de plein exercice ;

- celui de l'endroit où les futurs étudiants en médecine doivent subir les examens du diplôme d'études physiques, chimiques et biologiques (P.C.B.) ;

- celui de la valeur du recrutement des professeurs des facultés et écoles de médecine.

.../...

- 3 -

M. LECCIA affirme avoir pris une pleine conscience des questions évoquées avec raison par M. GASSER. Son projet en a tenu compte dans la plus grande mesure possible.

M. PAGET croit que se laisser dominer par ces problèmes connexes serait s'écarter du sujet très délimité qui a légitimement préoccupé la Commission.

°
° °
B.C.G.

M. le PRESIDENT se permet de rappeler que l'Assemblée Nationale a adopté sans débat, en seconde lecture, le projet de loi (N° 3084) sur la vaccination obligatoire anti-tuberculeuse par le B.C.G.

Dans l'ensemble, le texte définitivement adopté peut être considéré comme donnant satisfaction à la Commission de la Famille, de la Population et de la Santé Publique du Conseil de la République.

°
° °
Coca-Cola

M. le PRESIDENT invite ses collègues à désigner l'un d'entre eux comme rapporteur officieux, chargé de suivre l'évolution législative des projets et propositions de loi relatifs au coca-cola, actuellement en instance devant l'Assemblée Nationale et ses commissions (A.N. 1ère législature: N° 8259, 8326, 8347, 8571).

On peut, en effet, prévoir l'éventualité d'une discussion d'urgence de ces textes, et il paraît sage de se prémunir contre une décision précipitée.

M. PAGET est unanimement désigné comme rapporteur officieux.

°
° °
.../...

Budget pour l'exercice 1950. Santé Publique
et Population

M. le PRESIDENT déclare avoir pris connaissance du projet de loi (A.N. lère législature N° 8337, annexe N° 25), relatif au développement des crédits affectés aux dépenses de fonctionnement des services civils pour l'exercice 1950 - Santé Publique et Population.

La récapitulation des chiffres qui y figurent se décompose ainsi :

31 milliards de francs pour les dépenses d'assistance ;

1 milliard pour les frais du personnel ;

1 milliard pour l'action préventive.

On peut regretter la modicité de ce dernier crédit. Quand on pense que son augmentation permettrait rapidement une diminution du premier !

Le moment venu, il y aurait sans doute lieu, d'autre part, d'examiner de près le chapitre relatif au laboratoire national du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

En troisième lieu, il importerait de contrôler la gestion du Service Central de la Pharmacie.

Mme BROSOLETTTE demande si le maintien de ce service créé par l'"Etat Français" paraît utile.

M. le PRESIDENT répond à cette question que les pharmaciens sont vraisemblablement opposés au maintien de cet organisme qui contrôle leur liberté d'action. Les médecins, eux, ont plutôt à se louer du contrôle qu'il exerce.

Enfin, certaines observations pourraient être faites sur le double emploi apparent des crédits alloués, d'une part, à l'Institut National d'Hygiène, d'autre part, à l'Institut National Démographique. Les crédits alloués à ce dernier sont supérieurs à ceux que reçoit l'Institut National d'Hygiène et s'expliquent par le fait que ces crédits servent à attribuer des bourses aux chercheurs.

M. COUINAUD suggère l'attribution de ces bourses à des internes des hôpitaux de Paris qui pourraient faire fonction

- 5 -

de chercheurs.

La Commission confie à M. COUINAUD le soin d'étudier cette question dans le cadre de la recherche scientifique.

M. le PRESIDENT déplore enfin l'absence, dans le Budget, de tout crédit pour la lutte anti-alcoolique. D'une façon plus générale, il faut aussi regretter les diminutions des crédits affectés aux prophylaxies antivénérienne, anticancéreuse, antituberculeuse, et à la protection maternelle et infantile.

M. PLAIT, désigné au début de l'année, en vertu de l'article 26 du règlement, pour suivre les délibérations de la Commission des Finances, s'efforcera de recueillir, le moment venu, les informations nécessaires à la solution des problèmes évoqués au cours de ce débat.

M. DUBOIS souhaiterait que la Commission appuyât un amendement qu'il déposera au chapitre 1000. Il s'agit d'une réduction indicative de 1.000 francs destinée à amener le Gouvernement à s'expliquer sur la question de la création d'un poste de directeur départemental de la Santé de la Seine.

M. Le BASSER, rappelant qu'au cours d'une récente séance, la Commission avait entendu un intéressant exposé d'un délégué de l'Union Nationale des Associations familiales, souhaite l'audition d'un délégué de ces Associations sur les réductions de transport accordées aux familles.

M. le PRESIDENT propose à ses collègues d'entendre, dès le début de l'année prochaine, sur ce point, les représentants de l'Union Nationale des Associations Familiales.

Il en est ainsi décidé.

o

o o

Question diverses

M. COUINAUD s'élève contre la facilité avec laquelle sont accordées actuellement les naturalisations en général

.../...

et, en particulier, celles qui concernent les étudiants en médecine.

M. le PRESIDENT propose de demander à M. le Ministre de la Santé Publique et de la Population de bien vouloir venir entretenir la Commission de cette question.

Il en est ainsi décidé.

o

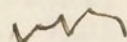
o o

M. COUINAUD tient aussi à protester contre la façon dont procèdent parfois les jurys des concours médicaux sur titres, mais il est très difficile de matérialiser cette proposition.

M. Le BASSER pense que le seul remède serait de réformer le mode de recrutement des jurys.

La séance est levée à 18 heures 10.

Le Président,



PARIS, LE _____

COMMISSION DE LA FAMILLE, DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Séance du mercredi 28 décembre 1949

Présidence de M. Bernard LAFAY, président

La séance est ouverte à 18 heure 10

Présents : M. Raymond BONNEFOUS, Mme Marie-Hélène CARDOT,
MM. COUINAUD, DELTHIL, René-Emile DUBOIS,
Mme Yvonne DUMONT, MM. GASSER, GIAUQUE, Bernard
LAFAY, LE BASSER, LECCIA, Eobert LE GUYON,
MALECOT, Hippolyte MASSON, MATHIEU, Marcel MOLLE,
Alfred PAGET, PLAÏT, de RAINCOURT, RANDRIA,
Emile ROUX, Chérif SID-CARA, VARLOT, Pierre
VITTER.

Excusés : MM. REVEILLAUD, VOURC'H.

Absents : MM. Oumar BA, BIAKA BODA, Pierre BOUDET,
Mme Gilberte-Pierre BROSOLETTTE.

ORDRE DU JOUR

I - Echange de vues sur le projet de loi (n° 8337,
annexe n° 25, A.N.) relatif au développement des crédits
affectés aux dépenses de fonctionnement des services civils
pour l'exercice 1950. Santé Publique et Population.

.../...

- 2 -

Audition de M. Plait, délégué auprès de la Commission des Finances en vertu de l'article 26 du Règlement.

II - Questions diverses.

COMPTE- RENDU

Coordination des Services Sociaux

M. LE PRESIDENT invite ses collègues à procéder à la désignation d'un rapporteur de la proposition de loi (n° 929, année 1949) relative à la coordination des services sociaux.

M. MATHIEU présente sa candidature; étant administrateur d'une Caisse de Sécurité Sociale, il s'intéresse particulièrement à ce sujet.

M. Mathieu est désigné.

o

o o

Bureaux d'aide sociale

M. LE PRESIDENT fait savoir que la proposition de loi relative aux Bureaux d'aide sociale, qui était inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée Nationale, a dû être retirée, la Commission de l'Intérieur, saisie pour avis, ayant décidé de présenter un contre-projet.

o

o o

Budget

M. PLAIT, désigné pour suivre les travaux de la Commission des Finances conformément à l'article 26 du Règlement,

.../...

- 3 -

fait un bref exposé sur le Budget qui, en réalité, n'est qu'une loi des maxima.

Les crédits ouverts pour les dépenses du Ministère de la Santé Publique s'élevaient pour l'année 1949 à : 23 milliards 308 millions. Les crédits demandés pour 1950 totalisent 33 milliards 847 millions, soit une différence en plus de 10 milliards 538 millions.

Cette différence résulte du fait de la reconduction de certains crédits de 1949 s'élevant à 1 milliard 496 millions et, d'autre part, de crédits provenant de propositions nouvelles pour une somme de 9 milliards 41 millions environ. Il faut remarquer que dans ces 9 milliards, 7 sont affectés à l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

L'orateur attire, spécialement, l'attention de la Commission sur les chapitres du Budget relatifs à l'institution d'un laboratoire national du Ministère de la Santé Publique groupant en un laboratoire unique le laboratoire central du Ministère de la Santé Publique, le laboratoire de contrôle des médicaments antivénéériens et l'Institut supérieur de vaccine. Cette fusion résulte d'un projet de loi qui a été voté aujourd'hui en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale et qui avait pour but de réaliser des économies, notamment par compression du personnel et par la suppression de certains crédits.

Or, il semble que ce résultat n'ait pas été atteint. Alors que le nombre des emplois a été réduit de 45 à 33, le total des traitements s'est élevé de 5.620.000 francs en 1949 à 8.508.000 francs en 1950.

M. LE PRESIDENT rappelle que la loi budgétaire du 31 décembre 1948 avait, dans un but d'économie, maintenu seulement le laboratoire central du Ministère de la Santé Publique. Quant aux deux autres laboratoires, les crédits n'avaient été accordés que pour 6 mois. Au 1er juillet dernier, les laboratoires de l'Institut de vaccine et de contrôle des médicaments antivénéériens ne disposaient plus d'aucun crédit, l'anomalie signalée par M. Plait s'explique donc par ce fait.

M. PLAIT fait part à la Commission d'une conversation qu'il a eue avec M. Vaille, Directeur de la Pharmacie. Celui-ci l'a entretenu des bienfaits de la chloromycétine contre la typhoïde. Ce médicament est fabriqué en Amérique qui en exporte en France des quantités importantes :

.../...

- 4 -

juillet	64 kg
août	77 kg
novembre	44 kg
décembre	80 kg
janvier 1950	30 kg
février 1950	90 kg

L'orateur en précise le prix : 750 frs le gramme et le traitement de la typhoïde en nécessite de 25 à 30 grammes. La chloromycétine est un produit que l'on peut fabriquer de façon synthétique beaucoup plus facilement que la streptomycine et la pénicilline. Les laboratoires Roussel sont à même d'en faire mais ils n'ont pas le brevet de fabrication et l'on se heurte au brevet américain.

M. BONNEFOUS s'élève contre l'exclusivité de la chloromycétine. Il s'indigne du fait que ce médicament, produit américain, ait le monopole en France et soit reconnu par le Ministre de la Santé Publique.

En effet, il se fabrique au Maroc, dans des laboratoires français de l'armée, un médicament la "moghrébine" qui donne d'excellents résultats contre la typhoïde. Dès lors, il s'étonne de l'exclusivité dont jouit le produit américain alors que le produit français a fait ses preuves.

Après un échange de vues, la Commission décide de s'informer auprès de M. Vaille, Directeur du Service de la Pharmacie, sur le point de savoir si la "moghrébine" a obtenu le visa du Ministère et sur les raisons pour lesquelles ce produit n'a pas fait l'objet d'une publicité officielle.

La séance est levée à 19 heures.

Le Président,

