

La Sécurité sociale de Pierre Laroque



Sélection d'articles, conférences et écrits (1932-1996)
de Pierre Laroque, cofondateur de la Sécurité sociale française



comité d'histoire
et association pour l'étude de l'histoire
de la sécurité sociale

**CONCEPTION GRAPHIQUE
ET MISE EN PAGE**
© Véronique Chouvet
CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE
© Collection particulière

Cet ouvrage a été achevé d'imprimer en
juin 2020 sur les presses de l'Imprimerie
des journaux officiels / Direction de
l'Information Légale et Administrative
(DILA)

LE COMITÉ D'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE L'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

UNE ORGANISATION BICÉPHALE ORIGINALE

Le Comité d'histoire de la sécurité sociale est un des tout premiers créés au sein des services publics, sinon le plus ancien.

Il a été mis en place en **1973** par Edgar Faure, ministre en charge de la sécurité sociale, sur la proposition de Pierre Laroque qui était alors président de la section sociale du Conseil d'État après avoir été directeur général de la sécurité sociale de 1945 à 1951, puis, parallèlement à ses fonctions au Conseil d'État, président de la caisse nationale de Sécurité sociale de 1953 à 1967.

Il a notamment pour objet d'**encourager l'étude et la recherche sur l'histoire de la protection sociale avant et après 1945** et de **promouvoir la diffusion des travaux historiques**. Il est assisté par un **conseil scientifique** présidé par un universitaire.

Ses moyens d'action sont la publication d'**ouvrages**, l'organisation de **colloques**, l'attribution d'**aides financières**, de **prix de thèses et de rapports de masters**. Il publie chaque année une revue scientifique, la **Revue d'histoire de la protection sociale**.

Ce comité d'histoire n'est pas celui d'un ministère, il est le **comité de l'histoire du grand service public de la sécurité sociale**. Il fallait donc associer le plus largement possible à son action toutes les personnes intéressées par son histoire.

C'est pourquoi, toujours sur la proposition de Pierre Laroque, a été créée en **1974** une **Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale**. Cette association apporte au comité les **moyens financiers** de son action grâce aux cotisations et surtout aux subventions versées par les grands régimes de sécurité sociale. En votant le budget, son conseil d'administration approuve les propositions d'actions présentées par le comité pour l'année à venir. Il est présidé par Isabelle Sancerni, présidente du conseil d'administration de la CNAF.

Il s'agit donc d'une **organisation bicéphale très originale** qu'on ne retrouve pas dans d'autres administrations et services publics, ni dans les régions où des comités d'histoire de la sécurité sociale ont été créés avec le statut d'association.



comité d'histoire
et association pour l'étude de l'histoire
de la sécurité sociale

© COMITÉ D'HISTOIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, PARIS, 2020

ISBN : 978-2-905-88298-1

Pour tout renseignement relatif au Comité d'histoire de la Sécurité sociale et à l'Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, s'adresser au secrétariat du Comité, ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP Tél. : 01 40 56 53 80

www.histoiredelasecuritesociale.fr



PIERRE LAROQUE

La Sécurité sociale de Pierre Laroque

**SÉLECTION D'ARTICLES, CONFÉRENCES ET ÉCRITS (1932-1996)
DE PIERRE LAROQUE**

COFONDATEUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE

Préface de Michel Laroque

Sommaire

Préface.....	1
■ Chapitre 1	
Écrits avant 1944 sur la protection sociale	5
■ Chapitre 2	
La construction de la Sécurité sociale.....	57
■ Chapitre 3	
Sécurité, solidarité, dignité, prévention, démocratie sociale	139
■ Chapitre 4	
Politique de prestations légales.....	199
PRESTATIONS AUX FAMILLES.....	203
PRESTATIONS AUX PERSONNES ÂGÉES	240
PRESTATIONS D'ASSURANCE SANTÉ, INVALIDITÉ, RÉADAPTATION ET PLACE DE LA MUTUALITÉ.....	289
POLITIQUE EN MATIÈRE DE CHÔMAGE, DE REVENU MINIMUM ET D'INTÉGRATION	316
■ Chapitre 5	
Action sanitaire et sociale.....	327
■ Chapitre 6	
Économie et financement de la Sécurité sociale	371
■ Chapitre 7	
Aspects internationaux de la Sécurité sociale	427
■ Chapitre 8	
Bilans et avenir de la Sécurité sociale.....	549
Annexes	583
Table des matières	601

Préface

Le Comité d'histoire de la Sécurité sociale a accepté, à l'occasion du centenaire de l'Organisation internationale du travail en 2019 et pour le 75^e anniversaire de la Sécurité sociale en 2020, la publication d'une sélection des principaux articles, conférences et écrits sur la Sécurité sociale de Pierre Laroque (1907-1997), cofondateur de la Sécurité sociale française, acteur de celle-ci durant toute sa vie et promoteur des droits sociaux au niveau européen et international.

Reçu auditeur à 22 ans au concours d'entrée du Conseil d'État, Pierre Laroque y mène le cœur de sa carrière, alliant le droit et le social. Promu conseiller d'État en 1951, il continue à marquer le contentieux administratif et est nommé président adjoint de la section du contentieux en 1959, avant de devenir en 1964 président de la section sociale, fonction qu'il exercera jusqu'en 1980, exerçant une grande influence sur les orientations du droit social, parallèlement à son frère Jean, président de la chambre sociale de la Cour de cassation, puis procureur général près la Cour de cassation.

Il s'est initié aux questions sociales, notamment dans des cabinets ministériels au début des années 30, particulièrement auprès d'Adolphe Landry, ministre du Travail et de la Prévoyance sociale. En avril 1943, il rejoint les Forces françaises libres à Londres au sein desquelles il contribue notamment à la préparation de la remise en marche de l'administration française pour éviter une gestion par les troupes alliées. Il débarque en Normandie le 14 juin 1944 avec le Général de Gaulle, comme officier de liaison administrative, et à Bayeux, avec Coulet et Courcel¹, remet en route l'administration française des territoires libérés. Il rejoint Paris le jeudi 24 août avec le détachement avancé des affaires civiles de Paris et gagne l'Hôtel de Ville.

1 François Coulet (1906-1984), diplomate, remplace à Londres Geoffroy Chodron de Courcel comme officier d'ordonnance du général de Gaulle à partir de 1941. À partir de juin 1942, il est secrétaire général de la police en Corse libérée chargé de préparer la transition entre l'administration de Vichy et l'administration de la France libre. Parachuté sur le front de Normandie en juin 1944 il est chargé de gérer cette transition dans les territoires libérés, il est nommé commissaire de la République pour la Normandie. Après la guerre, il poursuivra une carrière de diplomate.

Geoffroy Chodron de Courcel (1912-1992), diplomate, fut aide de camp du général de Gaulle à Londres jusqu'en 1941. En 1944, il accompagne de Gaulle en Normandie peu après le débarquement. À partir d'août 1944, il exerce différentes fonctions administratives pour le Gouvernement provisoire de la République française et après la guerre fera carrière dans la diplomatie.

En septembre 1944, Alexandre Parodi, ministre du Travail et de la Sécurité sociale, lui propose de prendre la direction générale des assurances sociales et de la mutualité. Il accepte sous réserve de devoir bien préparer et mettre en œuvre un plan de sécurité sociale. Démobilisé de ses fonctions de colonel, il est nommé directeur général à compter du 5 octobre 1944. Il prépare et met en œuvre l'ensemble des textes sur la Sécurité sociale ainsi que la mutualité, avec sa direction générale élargie et réorganisée et les organismes de Sécurité sociale, sous l'autorité des ministres successifs chargés de la Sécurité sociale (notamment Alexandre Parodi, ministre de septembre 1944 à la fin d'octobre 1945 pour les ordonnances d'octobre 1945, puis Ambroise Croizat de janvier 1946 à mai 1947, Daniel Mayer et Paul Bacon), et assure jusqu'en octobre 1951 la direction générale de la Sécurité sociale.

Il sera ensuite, tout en ayant repris ses fonctions au Conseil d'État, de 1953 à 1967 président de la Caisse nationale de Sécurité sociale. Il présidera, notamment, en 1960 la commission d'étude des problèmes de la vieillesse dont est issu un rapport fondateur des politiques de la vieillesse, et, retraité, sera membre en 1987 du Comité des sages des États généraux de la Sécurité sociale réunis à l'initiative de Philippe Séguin, ministre des Affaires sociales et de l'Emploi.

Il assure pendant toute sa vie professionnelle des activités d'enseignement et de rédaction de livres et d'articles sur le droit et les questions sociales. Voyageant dans de très nombreux pays, il participe activement au développement de la Sécurité sociale dans le monde, notamment pour la préparation de la convention n° 102 de l'Organisation internationale du travail et la mise en œuvre de la Charte sociale européenne. Il poursuit ses réflexions sur les questions sociales et couronne ses écrits de ses mémoires « Au service de l'homme et du droit : souvenirs et réflexions ». S'il s'est ainsi beaucoup exprimé sur la Sécurité sociale, ses articles, conférences et écrits sur la Sécurité sociale sont largement dispersés et sa pensée sur ce sujet et les droits sociaux, malgré des études récentes, reste de ce fait mal connue.

Le présent recueil sur « La Sécurité sociale de Pierre Laroque » s'efforce d'y remédier en publiant une sélection de ses principaux écrits sur la Sécurité sociale, selon une approche thématique. Il n'a pas de caractère exhaustif, compte tenu de la multitude des articles, conférences, interviews et écrits réalisés, dont certains sont restés inédits. Par ailleurs, ce recueil ne reprend pas, sauf exceptions, ce qui figure dans ses livres. Une bibliographie, classée thématiquement et chronologiquement de la plupart de ses écrits, est jointe en fin d'ouvrage.

Volontairement, il n'a pas été ajouté de présentation synthétique de la pensée de Pierre Laroque, suffisamment explicite sur les principaux thèmes en lien avec la sécurité sociale. On pourra par ailleurs consulter ses propres ouvrages ainsi que les quelques études établies sur son œuvre. Pour bien respecter sa pensée, le choix a été fait de publier autant que possible intégralement ses articles, tout en limitant des répétitions inévitables.

Les documents retenus ont été regroupés au sein des chapitres suivants :

Chapitre 1

Écrits avant 1944 sur la protection sociale

Chapitre 2

La construction de la Sécurité sociale

Chapitre 3

Sécurité, solidarité, dignité, prévention et démocratie sociale

Chapitre 4

Politiques des prestations légales (famille, santé, vieillesse, accidents du travail, revenu minimum)

Chapitre 5

Action sanitaire et sociale

Chapitre 6

Économie et financement de la Sécurité sociale

Chapitre 7

Aspects internationaux de la Sécurité sociale

Chapitre 8

Bilans et avenir de la Sécurité sociale

Je remercie le Comité d'histoire de la Sécurité sociale, l'Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale et le Centre de recherche et de documentation du ministère des Solidarités et de la Santé pour leur concours et le soutien apporté à la publication de cet ouvrage. J'exprime plus particulièrement ma gratitude à la secrétaire générale du Comité d'histoire qui a assuré, sur la base du projet élaboré, la mise en forme de cette édition.

Paris, le 1^{er} juin 2020

Michel Laroque²

2 Michel Laroque, fils de Pierre Laroque, est Inspecteur général des affaires sociales honoraire et ancien professeur associé à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne. Il est membre du Comité d'histoire de la Sécurité sociale et vice-président de la fondation reconnue d'utilité publique CEDIAS (Centre d'études, de documentation et d'information pour l'action sociale)-Musée social. Il est l'auteur, notamment de *Politiques sociales dans la France contemporaine* 3^e édition STH 1990 et du *Guide de la protection sociale*, Dunod, 2002. Il a contribué à trois ouvrages du Comité d'histoire de la Sécurité sociale, en dirigeant *Contribution à l'histoire financière de la Sécurité sociale*, Comité et Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, Documentation française, 1999, et *La Sécurité sociale, son histoire par les textes, Tome VI, 1981-2005* Comité et Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2005, ainsi qu'en préfaçant et restructurant le cours fondamental de Sciences-Po de Pierre Laroque, *Les grands problèmes sociaux*, Comité et Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2018.

CHAPITRE 1



ÉCRITS AVANT 1944 SUR LA PROTECTION SOCIALE



Introduction

Si l'institution de la Sécurité sociale française date des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, elle s'insère dans un système antérieur de protection sociale. Au XIX^e siècle, s'est développée, à côté d'efforts philanthropiques, une libre prévoyance, reposant principalement sur les sociétés de secours mutuels et l'assistance publique qui donnent lieu dans les deux dernières décennies à de grandes lois. En 1898, est votée, après 20 ans de débats, la loi sur les accidents du travail. En 1910, après 10 ans de discussions, est adoptée par le parlement la loi sur les retraites ouvrières et paysannes. À partir de 1920, compte tenu des souffrances de la guerre 1914-1918, suivie de l'épidémie de la « grippe espagnole », et de la réintégration de l'Alsace-Lorraine dotée du système des assurances sociales allemandes mises en place par Bismarck dans les années 1880, s'engagent, sur la base en particulier du projet de Georges Cahen-Salvador¹, membre du Conseil d'État, alors directeur des retraites ouvrières et paysannes au ministère du Travail (1920-1923), les travaux qui aboutiront aux lois sur les assurances sociales de 1928-1930.

Pierre Laroque², après de brillantes études à la faculté de droit de Paris et à Sciences-Po, réussit en 1929 le concours d'entrée au Conseil d'État et y est nommé le 1^{er} janvier 1930. En lien avec sa formation juridique et ses fonctions au Conseil d'État, il s'intéresse au fonctionnement de l'État, de ses composantes et des services publics et publie en 1930, dans la lignée de l'« école du service public » inspirée par le juriste Léon Duguit, avec son collègue Roland Maspétiol un livre, *La tutelle administrative, le contrôle des administrations départementales, communales, coloniales et des établissements publics*³, favorable à une décentralisation coordonnée non seulement territoriale, mais aussi par service, dont la conclusion se termine par les deux phrases suivantes : « La tutelle administrative d'hier, à l'image du contrôle hiérarchique, dont elle n'offrait qu'une caricature, conçue tout entière contre les groupements décentralisés, n'était que coercition et entraves. La tutelle administrative de demain, dans ses méthodes comme dans son esprit, doit être une institution de collaboration et de solidarité ». Sa thèse de doctorat en droit, *Les usagers des services publics industriels*⁴ s'inscrit dans le même esprit et

1 Laroque Michel, « Un des fondateurs des assurances sociales : Georges Cahen-Salvador » ; Laroque Pierre, « Georges Cahen-Salvador et les assurances sociales » ; Cahen-Salvador Georges, « Rapport sur le nouveau projet de loi sur les assurances sociales (1921) », *Revue d'histoire de la protection sociale* n° 7, Comité et Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2014.

2 Pour de plus amples informations, se reporter notamment aux mémoires de Pierre Laroque *Au service de l'homme et du droit*, Comité et Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1993, à l'ouvrage d'Éric Jabbari, *Pierre Laroque and the Welfare State in the Postwar France*, Oxford Historical Monographs, 2012, et au livre synthétique de Colette Bec et Yves Lochard, *C'est une révolution que nous ferons, Pierre Laroque et la Sécurité sociale*, Le bord de l'eau, 2019.

3 Librairie du recueil Sirey, 1930.

4 *Idem*, 1933.

s'efforce de concilier, pour ces usagers, droit public et droit privé, afin de limiter la toute-puissance d'un État dont le champ d'action s'élargit « pour contraindre les activités publiques à se conformer à leurs fins ».

Tout en participant aux travaux du Conseil d'État, il est très vite amené à s'intéresser aux questions sociales, des missions extérieures au Conseil d'État étant confiées à ses membres. « Le hasard voulut que la première mission qui me fut donnée fut, dès le printemps 1930, celle de rapporteur d'une commission créée au ministère du Travail et de la Prévoyance sociale et chargée, dans la mise en œuvre de la loi récente sur les assurances sociales, d'élaborer des modèles de conventions à conclure entre les caisses d'assurances sociales et les syndicats de médecins et praticiens des professions médicales et paramédicales en vue d'aménager la collaboration entre les caisses et ces professions. Ce fut mon premier contact non seulement avec les assurances sociales, mais encore avec les problèmes sociaux. » Au début de 1931, il est appelé au cabinet d'Adolphe Landry, ministre du Travail et de la Prévoyance ; tout en continuant ses activités au Conseil d'État, il va y passer treize mois, consacrés principalement à la mise en œuvre des lois de 1928 et 1930 sur les assurances sociales. Il sera ensuite rapporteur au Conseil supérieur des assurances sociales, où il travaillera notamment sur l'assurance invalidité. Il est amené également à s'intéresser aux questions de travail, comme rapporteur au Conseil national économique sur les conventions collectives de travail.

Cette première expérience l'amène à écrire et à enseigner dans les années 1930 notamment sur les questions sociales, comme le montrent les articles liés aux assurances sociales présentées ci-dessous. Dans ce domaine, il assure également, de 1937 à 1939, à l'École pratique du service social un cours sur les assurances sociales, parallèlement à un nouveau cours à Sciences Po sur les relations du travail qui sera publié en 1938 sous le titre *Les rapports entre patrons et ouvriers*. Sa réflexion s'élargit également par des contacts avec des groupes de réflexion comme X Crise et celui constitué par Jules Romains qui élabore « le plan du 9 juillet 1934 » et par des articles, notamment sociaux, pour *L'Homme nouveau*, revue confidentielle animée par Georges Roditi entre 1934 et 1938, à laquelle contribuent notamment Henri de Man, inspirateur du planisme et du néo-socialisme, Jean Coutrot, pionnier de l'organisation du travail, le docteur Jean Bernard, Pierre Andreu, Pierre Bertaux, Louis Vallon... Il assure également, pendant plusieurs mois, une chronique hebdomadaire d'un quart d'heure à Radio PTT sur un sujet social d'actualité de son choix.

La sélection d'articles de Pierre Laroque, retenus dans cette partie, est classée par ordre chronologique.

- 101** Politique sociale (*L'Homme nouveau*, janvier 1934)
- 102** La prévoyance (article de *L'Encyclopédie française*, 1935)
- 103** Crise économique et santé publique (*L'Homme nouveau*, mars 1934)
- 104** La mutualité, le corps médical et les assurances sociales (*Revue politique et parlementaire*, 10 novembre 1932)
- 105** Les allocations familiales obligatoires et la loi du 11 mars (*Le Capital*, supplément 21 juin 1932)
- 106** La retraite des vieux (extrait de « Retraite des vieux. La réforme de l'assurance sociale vieillesse et de l'assistance aux vieillards », *Semaine juridique*, 6 juillet 1941)

101 Politique sociale

L'Homme nouveau, janvier 1934

Quand on parle en France de politique sociale, l'on pense d'abord aux idées d'égalité, de fraternité qui ont inspiré les premières réalisations sociales, celles des hommes de 1848. Puis, sur un tout autre plan, l'attention est attirée vers les taudis, les fléaux sociaux, et l'on appelle l'intervention de l'État pour faire disparaître toutes les misères qui choquent, qui inquiètent la conscience bourgeoise. Pratiquer une politique sociale, c'est d'un côté s'efforcer de réaliser plus d'égalité et de fraternité ; c'est de l'autre, secourir les déshérités, suivant des procédés plus ou moins empiriques, pour avoir la conscience en repos. Entre le plan des idées et le plan des réalités, l'esprit n'établit pas de lien, il y a comme une cloison étanche : comment d'ailleurs pourrait-il en être autrement, comment rattacher autrement que dans les mots à une idéologie purement verbale des préoccupations purement empiriques ? Le vice de la politique sociale – en France comme dans la plupart des autres pays – réside précisément dans l'empirisme des réalisations, dans l'absence de principes directeurs, ou tout au moins de principes actifs, trouvant leur fondement dans un examen approfondi des réalités, et susceptibles d'applications directes et fécondes.

C'est en effet sur le plan des réalités et non sur le plan des idées que se pose le problème social : partant de la constatation de l'existence d'une classe de travailleurs économiquement faibles, qui font figure de déshérités dans l'ordre social, le problème social consiste à rechercher les moyens d'améliorer le sort de ces travailleurs, en même temps qu'à organiser, à grouper leurs faiblesses individuelles pour en faire des forces collectives.

Ces deux aspects du problème social ne sont pas nécessairement liés, et, en fait, les solutions apportées à l'un ou à l'autre n'ont pas suffisamment tenu compte de cette dualité. Sous l'angle individuel, il s'agit d'assurer au travailleur économiquement faible d'abord l'existence, ensuite un minimum de sécurité et de bien-être, tant dans l'exécution de son travail que dans la vie journalière, enfin la possibilité de s'élever dans l'échelle sociale. Ces résultats sont atteints au moyen de prestations pécuniaires ou tout au moins matérielles, et, en second lieu, de prestations intellectuelles, se traduisant dans l'organisation d'un enseignement approprié. C'est à la détermination des règles d'allocation de ces différentes prestations que tend essentiellement la législation ouvrière.

Ces règles elles-mêmes peuvent être fixées suivant plusieurs procédés. Le plus simple, le plus facile, consiste à en confier l'établissement aux autorités d'État, au législateur, ou à l'administration. Réglementation émanant unilatéralement de l'État, ressources obtenues au moyen de l'impôt, tel a été jusqu'à ces dernières années le caractère général de notre législation sociale qui est ainsi, avant tout,

une législation d'assistance en donnant à ce dernier terme sa pleine signification. Secours aux malades, aux vieillards, aux mères, aux familles nombreuses, aux chômeurs, tout cela procède de l'assistance. Et c'est encore de l'assistance que la construction, par l'État ou pour son compte, d'habitations à bon marché, que l'exécution de dépenses d'hygiène ; c'est même encore de l'assistance que la fixation unilatérale et impérative par l'État des règles d'organisation du travail, des obligations imposées aux employeurs dans l'intérêt de leurs salariés.

Qu'une telle méthode soit la seule possible lorsqu'il s'agit de poser les premières bases d'une législation sociale, parer au plus pressé en organisant une protection élémentaire des travailleurs économiquement faibles, qu'une telle méthode s'impose pour soulager les misères les plus graves, pour venir en aide à ceux que leur âge ou leur santé rend définitivement incapables de tout effort, nul ne le contestera. Mais faire de l'assistance le principe directeur de toute une législation sociale, ne concevoir de solution au problème social que dans l'intervention unilatérale de la puissance publique, c'est à nos yeux fermer la porte à toute réalisation féconde, à toute amélioration réelle dans l'ordre social. Tout le monde a dit combien l'assistance avilit intellectuellement et moralement, en déshabituant l'assisté de l'effort, en le condamnant à croupir dans la misère, en lui interdisant tout espoir d'élévation dans l'échelle sociale. Si donc l'assistance peut permettre d'assurer aux malheureux l'existence, elle est dépourvue de tout effet intellectuel et moral, elle ne fournit au problème social que des solutions partielles et fort imparfaites.

Sous la pression des circonstances, la législation ouvrière tend d'ailleurs, dans tous les pays, à faire une place croissante à un principe d'action entièrement différent, susceptible de résultats autrement féconds : elle s'efforce d'assurer le relèvement matériel, intellectuel et moral des travailleurs économiquement faibles par la collaboration même des intéressés. Cette collaboration, qui se manifeste sous de multiples aspects, trouve ses applications principales d'abord dans la détermination des conditions du travail par la conclusion de conventions collectives entre groupements d'employeurs et groupements de salariés, ensuite dans l'organisation de la protection contre les risques sociaux par l'établissement d'un système d'assurances sociales faisant appel au concours des intéressés non seulement pour la constitution des ressources affectées à la couverture de ces risques, mais aussi pour la gestion des fonds et la répartition des prestations. Dans un système social fondé sur de tels principes, le rôle de l'État n'est plus d'allouer des secours, de faire œuvre d'assistance, mais de fournir des cadres juridiques et administratifs à l'action commune des travailleurs associés, par exemple en donnant sa sanction aux conventions collectives de travail ou en fixant les règles d'organisation des institutions de crédit ou d'assurance ; il est aussi d'aider les travailleurs à acquérir la formation intellectuelle nécessaire à cette collaboration par une réglementation adéquate de l'enseignement.

Cette conception de la politique sociale ne s'est manifestée en France que depuis peu d'années par les réglementations du travail s'appuyant sur des accords entre patrons et ouvriers, par le développement du crédit populaire, par la légis-

lation nouvelle des assurances sociales. Elle rencontre une résistance instinctive tenant à l'individualisme naturel du Français à son hostilité irraisonnée à l'égard des réalisations collectives. Dans cette conception, en effet, le problème social ne se pose plus sur le plan individuel, mais sur le plan collectif, sur le plan de l'organisation : l'idéologie de 1789 avait condamné les groupements de toute sorte, elle avait isolé l'individu dans l'État conduisant ainsi à cette politique d'assistance dont on ne saurait trop dénoncer l'insuffisance : la collaboration des travailleurs exige la constitution d'organes de collaboration, de groupements sociaux.

Des groupements de tous ordres peuvent jouer un rôle dans cette collaboration, depuis le groupement familial jusqu'à l'organisation internationale. Entre ces deux formules dont l'une est insuffisamment compréhensive et dont l'autre l'est trop, pour qu'il soit possible d'en attendre une action efficace, il y a place pour bien des degrés intermédiaires. En pratique, deux types principaux de groupements ont à intervenir : ce sont d'abord et surtout les groupements de défense des intérêts professionnels, les syndicats, pour tout ce qui touche de près ou de loin à l'organisation du travail et aux œuvres qui s'y rattachent ; ce sont ensuite les groupements d'assurance, les sociétés de secours mutuels, caisses d'assurances sociales, pour la protection contre les risques sociaux.

Le rôle de l'État à l'égard de ces différents groupements est d'abord de leur fournir un statut, de leur conférer une existence légale : cela, il l'a fait dans tous les pays. Mais il est aussi de coordonner l'action de ces groupements en une organisation sociale dans laquelle chacun a sa place et sa tâche. À ce point de vue, bien peu d'efforts ont été jusqu'à présent accomplis en France : nous sommes en présence d'une multitude anarchique de groupements de toute nature, généralement faibles, en tout cas d'inégale puissance, se jalousant mutuellement, gaspillant leurs efforts et leur argent à des œuvres d'importance souvent bien médiocre, et faisant tour à tour triompher leurs intérêts suivant les hasards de la politique du jour. Sans doute des hommes de bonne volonté ont-ils réussi parfois à constituer des organisations nationales, mais, en fait, ces organisations ne représentent qu'une minorité de ceux dont elles prétendent défendre les intérêts, et surtout leur autorité est souvent illusoire non seulement sur les individus, non seulement sur leurs adhérents, mais même sur les groupements locaux qui leur sont affiliés. Toute collaboration sociale efficace implique la constitution de groupements forts, représentant effectivement les intérêts dont ils ont la charge, et jouissant sur leurs membres d'une autorité réelle. Sans qu'il soit nécessaire d'en venir, comme dans certains pays à l'établissement d'une organisation économique et sociale sous la dépendance étroite de l'État, il n'est pas douteux qu'une organisation sociale digne de ce nom, réalisant une collaboration harmonieuse et féconde des efforts, exige l'intervention et le contrôle de la puissance publique.

Tel doit être, à notre sens, le principe directeur de la politique sociale. Si, comme l'expérience en a montré la nécessité, l'assistance fait place à la collaboration comme instrument des réalisations sociales, encore est-il nécessaire que cette collaboration elle-même soit organisée, dans le cadre de l'État, suivant des formules adaptées aux multiples aspects du problème social.

102 La prévoyance

L'Encyclopédie française, 1935

LA PRÉVOYANCE

La prévoyance sociale, au sens large du mot, englobe toutes les mesures par lesquelles l'homme se prémunit contre les risques sociaux. Ainsi entendue, elle a un contenu à peu près illimité. Pratiquement, on limite cette appellation à la mise en réserve par les individus d'une partie de leurs disponibilités présentes pour parer à l'éventualité de risques à venir.

La prévoyance allège les charges de l'assistance, en même temps qu'elle en réduit les effets démoralisants et dégradants : en évitant la misère et en augmentant le bien-être, elle assure une certaine stabilité du niveau social ; économiquement, elle contribue à la formation de capitaux qui profitent à l'économie nationale et permettent même, par des placements à l'étranger, d'exercer une action internationale. L'État doit donc encourager la prévoyance. Il doit aussi la protéger et la diriger, car les travailleurs, économiquement faibles, qui seuls ont réellement besoin de se prémunir contre les risques sociaux, sont trop souvent incapables de choisir avec discernement les institutions auxquelles confier leurs fonds. L'État peut même être amené à rendre la prévoyance obligatoire pour faire bénéficier de ces avantages les éléments de la population qui, en raison de la faiblesse des gains, sont naturellement peu enclins à en épargner une partie. Ainsi, s'est développée dans tout le pays, à côté de la prévoyance libre, la prévoyance obligatoire, qui prend la forme d'une assurance collective des travailleurs contre les risques sociaux : les assurances sociales.

La prévoyance libre

Des sommes qu'il prélève sur ses ressources présentes en vue de parer à des besoins futurs, l'homme peut faire un double usage : soit les affecter à la formation d'un capital dont il pourra, le moment venu, faire tel emploi qu'il lui plaira, soit les affecter immédiatement à la garantie, à l'assurance contre certains risques, notamment contre les risques sociaux. À l'idée de capitalisation correspondent les institutions d'épargne, à celle d'assurance libre contre les risques sociaux correspond la mutualité.

L'épargne

L'épargne, sous sa forme la plus courante, se manifeste par les placements de toute nature, mobiliers ou immobiliers. L'épargnant, qui opère individuellement le placement de ses économies, est celui qu'il est le plus difficile mais aussi le plus nécessaire de protéger. Cette protection ne peut tendre, d'ailleurs, qu'à assurer la moralité et l'honnêteté des appels à l'épargne et des négociations de valeurs ; elle se manifeste par la réglementation des sociétés et des émissions, par la réglementation des opérations de bourse, par la réglementation de la profession de banquier.

À cette épargne individuelle s'oppose l'épargne collective, dans laquelle les placements, les investissements sont faits non par l'épargnant lui-même mais par un organisme intermédiaire qui rassemble, à cette fin, les fonds d'un grand nombre d'épargnants. Au regard de cette épargne collective, l'intervention de l'État se manifeste à un triple point de vue : c'est d'abord par l'exercice d'un contrôle étroit sur les organisations financières privées, à caractère plus ou moins commercial, qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation : sociétés d'assurance sur la vie, sociétés d'épargne, sociétés de capitalisation. En second lieu, l'État favorise la constitution d'organismes désintéressés, spécialement chargés de recueillir les fonds des épargnants et de les gérer sous son contrôle : tel est le cas des quelques 560 caisses d'épargne existant en France, pour moitié créées par les municipalités, pour moitié autonomes, toujours organismes privés, fonctionnant sous le régime des établissements d'utilité publique et dont les fonds sont obligatoirement versés à la Caisse des dépôts et consignations qui se borne à leur servir un intérêt calculé en fonction du revenu des valeurs acquises au moyen des fonds déposés (4 % en 1935) – ce qui permet le service aux déposants d'un intérêt fixé annuellement (en 1935, de 3,25 à 3,50 %). L'État enfin a été amené à créer et développer des organismes publics, telle la Caisse nationale d'épargne, gérée par l'administration des postes et soumise au point de vue financier, au même régime que les caisses d'épargne privées, sous réserve que le taux de l'intérêt servi à ses déposants est obligatoirement plus faible d'au moins 0,25 % (1935, 3 %).

Des limites ont été fixées par le législateur au montant des comptes ouverts par les caisses d'épargne en vue de réserver aux petits épargnants le bénéfice de ces institutions ; elles ont été sensiblement relevées par des lois récentes et les caisses d'épargne sont ainsi devenues de grands organismes de dépôts. La Caisse des dépôts et consignations, qui gère 25 milliards environ pour le compte des caisses d'épargne privées, se trouve ainsi en mesure d'apporter un concours considérable au placement des emprunts d'État et de faciliter les avances faites, de plus en plus fréquemment, par l'État, dans un but économique ou social.

La mutualité

L'épargnant, au lieu d'affecter ses économies à la constitution de capitaux dont il pourra user à sa guise, préfère souvent se prémunir directement contre les risques sociaux qui sont pour lui particulièrement menaçants : maladie, vieillesse, accident. Il peut, ici encore, s'adresser à des sociétés commerciales d'assurances, mais les conditions onéreuses des contrats de ces sociétés les rendent difficilement accessibles à la masse des travailleurs. Des institutions d'État s'offrent au petit travailleur : caisse nationale des retraites pour la vieillesse, caisses nationales d'assurance en cas d'accident ou de décès, gérées par la Caisse des dépôts et consignations et dont les lois récentes ont étendu le champ d'action. Il est un domaine qui reste étranger à ces organismes, en raison des nécessités d'un contrôle local constant, c'est celui de la maladie qui est dévolu à la mutualité.

Les sociétés de secours mutuels, sont des organismes d'entraide pour la protection contre les risques sociaux. Leur histoire a été liée à celle de la liberté d'association mais, en raison du but poursuivi, elles ont dès longtemps bénéficié d'un régime de faveur quant à leur constitution et à leur capacité. L'intervention de l'État à leur égard se manifeste encore par le contrôle et la coordination exercés par le ministère du Travail et par une aide pécuniaire directe principalement sous forme de bonification des intérêts servis par la Caisse des dépôts et consignations aux fonds qui lui sont remis par ces sociétés.

Les sociétés de secours mutuels avaient primitivement pour rôle principal, si non exclusif, l'assurance contre la maladie : le contrôle mutuel des associés évitait les abus, une organisation économique des soins et des prestations pharmaceutiques permettrait la réalisation de cette assurance dans des conditions fort peu onéreuses. La mutualité a étendu son action à l'assurance vieillesse, pour laquelle ont été créées des caisses autonomes présentant une surface plus grande que les autres sociétés et soumises à un contrôle plus strict. Les ressources des sociétés et des caisses leur ont enfin permis de réaliser d'importantes œuvres sociales de toute nature : cours professionnels, services de placement, dispensaires, consultations, sanatoria.

Les 30 000 sociétés de secours mutuels existant en France groupent environ 8 millions d'adhérents, effectif considérable. Si la mutualité n'est pas parvenue à des réalisations proportionnées à cet effectif, elle n'en est pas moins une force morale, par l'esprit de dévouement qui anime ses groupements, où l'on apprend à unir « la prévoyance pour soi, forme de l'intérêt bien entendu, à la prévoyance pour autrui, forme de la fraternité » (Raymond Poincaré). L'État non content de protéger et d'encourager cette force morale par des subventions, l'a appelée à collaborer à la gestion de certains services publics (assistance aux femmes en couches, assurances sociales).

Les assurances sociales

La prévoyance libre, sous son aspect de capitalisation comme sous son aspect d'assurance, ne réalise, en fait, qu'une protection insuffisante contre les risques sociaux, et cela, pour une double raison : tout d'abord elle n'atteint que certaines classes de la population, la petite bourgeoisie, les exploitants agricoles, à l'exclusion des travailleurs salariés, qui ont pourtant, plus que tous autres, besoin d'une protection contre ces risques : l'ouvrier n'épargne pas, parce que son salaire n'est pas tel qu'il puisse l'y inciter et aussi parce que la constante mise en réserve de sommes minimales exige une force de caractère dont bien peu sont capables. Un régime de prévoyance applicable aux salariés ne peut reposer que sur l'obligation. En second lieu, la prévoyance libre implique un effort exclusif de l'épargnant, elle suppose donc que celui-ci a des ressources suffisantes pour faire des placements lui constituant un capital proportionné aux risques éventuels, pour payer des primes assurant une garantie effective de ces risques : tel n'est pas le cas du salarié : l'effort qui pourrait lui être demandé ou imposé resterait très en deçà du minimum indispensable à l'aménagement d'une garantie efficace. À cet effort doivent s'ajouter une contribution de l'employeur, justifiée d'ailleurs par le profit qu'il tire de l'activité du travailleur, voire une contribution de l'État. Le rôle de l'État apparaît donc ici assez différent de ce qu'il est pour la prévoyance libre : il ne s'agit plus d'encourager et de protéger des efforts individuels, il s'agit d'imposer des efforts aux bénéficiaires et à leurs employeurs et d'aménager un système d'assurances reposant sur la triple contribution des travailleurs, des employeurs et de l'État.

C'est à ces préoccupations que répond, dans tous les pays, même les plus attachés aux conceptions libérales, l'organisation des assurances sociales.

Apparue en Allemagne en 1883, elle s'est développée progressivement, par extension simultanée des risques assurés et du nombre des bénéficiaires ; en Grande-Bretagne elle ne date que de 1911, en Italie de 1919. Partout, d'ailleurs, l'institution de régimes généraux a été précédée d'expériences faites dans certaines branches d'activité, telles que les services publics ou la marine marchande ; partout aussi des régimes différents ont été prévus pour les divers risques assurés. En France, l'évolution a été la même : les fonctionnaires de l'État et les gens de mer ont d'abord été les seuls travailleurs soumis à un régime de prévoyance obligatoire ; de tels régimes sont ensuite apparus en 1894, pour les ouvriers mineurs, en 1909, pour le personnel des grands réseaux de chemins de fer. La première législation générale fut celle des retraites ouvrières et paysannes (loi du 5 avril 1910), limitée d'ailleurs au risque vieillesse, et qui réunit contre elle l'hostilité des employeurs auxquels elle imposait d'assez lourdes sujétions et celle des travailleurs qui n'en tiraient que des avantages ridiculement faibles.

C'est dans le grand mouvement de générosité sociale qui marqua les années d'après-guerre, que fut conçu le projet d'un régime général d'assurances sociales. Déposé en 1921, le projet du gouvernement était fortement inspiré de la conception étatiste de la législation allemande, dont Bismarck avait voulu faire un instrument destiné à développer et à fortifier l'unité du Reich. Profondément trans-

formé par la Chambre des députés, d'abord, par le Sénat, ensuite, dans un sens libéral, ce projet est devenu la loi du 5 avril 1928, encore remaniée et assouplie par la loi du 30 avril 1930, qui constitue la charte actuelle des assurances sociales en France.

Cette législation s'applique à tous les travailleurs, sans distinction de profession. Toutefois, il a été nécessaire, d'une part, de rétablir un régime spécial aux travailleurs des professions agricoles, d'autre part, de maintenir les régimes antérieurement existants au profit de certaines catégories de travailleurs, tout en les encadrant dans la législation nouvelle. Ainsi se trouve-t-on aujourd'hui en présence d'un régime général et de régimes spéciaux dans lesquels l'intervention de l'État a une portée et des formes différentes.

Régime général

Le régime général est un régime d'assurance obligatoire de tous les salariés des professions non agricoles contre l'ensemble des risques sociaux. Sa généralité se manifeste d'abord par le nombre de ses bénéficiaires qui sont tous les salariés gagnant moins de 15 000, 18 000 ou 25 000 francs par an suivant les cas, limite qui marque le critérium du travailleur économiquement faible. Soucieux de ne pas négliger les travailleurs indépendants, le législateur leur a ouvert une assurance facultative, annexe de l'assurance obligatoire et dont l'intérêt pratique est d'ailleurs à peu près nul. La généralité de la législation se manifeste en second lieu et surtout, par l'étendue des risques assurés. Tandis que les lois étrangères prévoient toujours des régimes nettement distincts pour les différents risques, ou tout au moins pour le risque maladie, d'une part, les risques invalidité et vieillesse d'autre part, la France, venue tardivement aux assurances sociales, a garanti d'un seul coup l'ensemble des travailleurs contre tous les risques sociaux : maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, à l'exclusion des risques professionnels et du chômage, dont la garantie procède de principes différents. Au malade et à la femme en couches, l'assurance sociale rembourse partiellement les frais de soins et les fournitures pharmaceutiques et alloue une indemnité journalière – à l'invalidé, elle rembourse, comme au malade, les frais de soins et les fournitures pharmaceutiques et verse une pension annuelle, – au vieillard, elle alloue une pension, – aux ayants droit d'un assuré décédé, elle verse un capital, à la veuve et aux orphelins, des pensions. L'ensemble de ces prestations est garanti par le versement d'une cotisation unique calculée en fonction du salaire.

Le fonctionnement de cette assurance, en raison de la multiplicité même de ses aspects, exige des mécanismes complexes et variés : il est nécessaire de prévoir, tout d'abord, une organisation médicale de l'assurance sociale, définissant les conditions d'attribution de ce qu'il est convenu d'appeler les « prestations en nature », les soins médicaux, les fournitures pharmaceutiques, ainsi que, le cas échéant, la collaboration des institutions d'assurance à l'ensemble des services ou œuvres de prévention et d'hygiène. En second lieu, un mécanisme administratif et financier doit assurer, d'une part, le respect du principe d'obligation, d'autre

part, le recouvrement, la gestion des cotisations et leur application au service des prestations. Dans l'établissement et le fonctionnement de ce mécanisme, l'État peut concevoir son rôle selon des formules très diverses qui, en gros, peuvent se ramener à deux : une formule étatiste, une formule mutualiste. Dans le premier cas, des organismes d'État, des services publics effectuent l'ensemble des opérations qu'exige le fonctionnement des assurances sociales. Dans le second cas, l'État remet la gestion des cotisations et le service des prestations à des organismes privés, constitués librement et répondant aux caractères généraux des institutions mutualistes. En pratique, d'ailleurs, les solutions adoptées par les diverses législations ne sont pas, ne peuvent pas être entièrement étatistes, ni entièrement mutualistes. La législation allemande, naturellement étatiste, en raison du but politique poursuivi par ses auteurs, fait cependant une place, pour l'assurance maladie, à des caisses professionnelles, d'entreprise ou de corporation, créées par accord entre employeurs et salariés, et même à certaines caisses mutualistes ; les caisses territoriales elles-mêmes sont administrées par des conseils composés d'employeurs et de salariés : toutefois, depuis l'arrivée au pouvoir du gouvernement national-socialiste, les conseils d'administration de toutes les caisses sont nommés par les pouvoirs publics et ont perdu une large part de leur autorité. À l'inverse, les législations de tendances mutualistes doivent réserver à l'État, à l'administration, une place importante en raison de la nécessité d'assurer le respect du principe d'obligation et le contrôle des caisses mutualistes, ce qui ne peut être le fait que de services administratifs. Aussi la législation française a-t-elle dû prévoir la constitution, d'une part, de services administratifs, d'autre part, de caisses organisées selon la formule mutualiste. C'est dans la place faite aux unes et aux autres que se marque le degré de libéralisme de cette législation.

Les services administratifs, dont l'action est coordonnée par une direction générale dépendant du ministère du Travail, sont organisés dans le cadre départemental (interdépartemental pour la Seine et la Seine-et-Oise). Groupant environ 4 500 fonctionnaires et auxiliaires, ils ont deux rôles essentiels : ils ont mission de contrôler l'exécution de la loi par les employeurs, de veiller à ce que tous les salariés assujettis soient immatriculés, à ce que les cotisations soient régulièrement versées, d'engager, le cas échéant, des poursuites contre les contrevenants. Ils sont les intermédiaires obligatoires entre les assurés et les caisses pour le versement des cotisations : ils reçoivent les cotisations (le plus souvent sous la forme de timbres apposés sur des feuillets et cartes), opèrent la ventilation de leur montant, d'une part entre les risques assurés, d'autre part entre les caisses chargées de la gestion de ces risques. Ce mécanisme administratif est complété par un ensemble d'organismes consultatifs et contentieux, rendus nécessaires par les difficultés auxquelles peut donner lieu l'application de la loi, et dont le plus important est le Conseil supérieur des assurances sociales.

La gestion des assurances sociales est confiée essentiellement, pour le surplus, à des caisses chargées de gérer les cotisations et de servir les prestations. Il

n'a pas été possible, dans l'organisation de ces caisses, de maintenir strictement le principe de l'unité de l'assurance. Les caractères propres des différents risques assurés ne permettaient pas de confier aux mêmes organismes la gestion des uns et des autres. La législation française se conformant en cela à l'exemple des législations étrangères, a confié la gestion des risques maladie, maternité, décès et soins aux invalides à des caisses primaires de répartition, celle des risques invalidité et vieillesse à des caisses primaires de capitalisation.

Maladie, maternité, décès, soins aux invalides exigent des organismes décentralisés, aussi proches que possible des assurés, assurant un contrôle efficace comme l'attribution rapide des prestations, souvent urgentes : la formule mutualiste est la mieux adaptée à ce but. Aussi toutes les législations font-elles, pour ces risques, une place importante aux groupements mutualistes. La législation allemande elle-même, encore en vigueur en Alsace et en Lorraine, confie l'assurance maladie à des caisses décentralisées, administrées par les intéressés ; la législation britannique réserve cette assurance à des sociétés mutuelles approuvées, formées librement, l'État n'intervenant que comme garant des prestations. La législation française, si elle n'a pas permis aux sociétés de secours mutuels pré-existantes de pratiquer directement l'assurance sociale, si elle a exigé la constitution d'organismes nouveaux, de caisses de répartition spécialisées, a cependant soumis ces caisses au régime juridique de la mutualité : leur constitution est libre, sous réserve de l'agrément du ministre du Travail ; leur administration est confiée à des conseils composés essentiellement d'assurés et d'employeurs ; leur gestion bénéficie d'une assez grande liberté. Ce régime a été appliqué même aux caisses départementales, créées en vue de recueillir les assurés qui n'auraient fait choix d'aucune autre caisse, ce qui fut une erreur, car les conditions de recrutement des assurés de ces caisses sont exclusives de l'esprit mutualiste.

L'attribution des pensions d'invalidité et de vieillesse exige des organismes procédant de principes tout différents : il faut ici assurer beaucoup moins un contrôle mutuel, un esprit de solidarité, qu'aménager un système financier présentant des garanties suffisantes de stabilité et de pérennité. Les caisses de capitalisation doivent être des organismes puissants, groupant un effectif d'assurés qui permette le jeu normal de la loi des grands nombres et fonctionnant suivant des méthodes financières définies et strictement contrôlées. À l'étranger c'est généralement à des organismes d'État qu'est confiée, pour ce motif, la gestion des risques d'invalidité et de vieillesse : tel est le cas pour la législation allemande, dont le maintien en Alsace et en Lorraine a entraîné la gestion de cette assurance par un établissement unique, l'Institut d'assurance invalidité vieillesse, dont le siège est à Strasbourg ; tel est le cas pour l'Italie, où une caisse nationale d'assurances sociales est chargée de la gestion de ces risques pour tous les assurés ; tel est le cas même en Grande-Bretagne. La législation française s'est sur ce point montrée plus libérale que toutes les autres législations puisque, non seulement elle ne réserve pas la gestion des risques invalidité et vieillesse à des organismes

d'État, mais encore elle n'exige même pas la création de caisses spécialisées et autorise les caisses mutualistes de retraites ouvrières et les caisses autonomes mutualistes à pratiquer, comme caisses primaires, l'assurance de ces risques. C'est seulement à défaut d'adhésion à une caisse libre qu'interviendra un organisme d'État : la Caisse nationale des retraites.

Dans la gestion financière des assurances sociales, le législateur français ne donne donc à l'État qu'un rôle de contrôle. Toutefois les 800 caisses primaires de répartition et les 77 caisses de capitalisation ne doivent pas apparaître comme des organismes gérant à leur gré les risques dont l'assurance leur est confiée : l'assurance sociale est, et reste, une institution nationale, dont le fonctionnement exige une étroite solidarité de tous les organismes qui y collaborent et même de tous les assurés. Cette solidarité se traduit dans la Caisse générale de garantie, établissement public bénéficiant d'une large autonomie, chargé principalement de réassurer les risques garantis par les différentes caisses et aussi d'établir une compensation entre elles et, d'autre part, de dispenser certaines prestations, telles que majoration de pensions, majoration pour charges de famille, dont l'attribution est organisée sur le plan national. C'est l'organisme régulateur de tout le mécanisme financier des assurances sociales.

Quels principes régissent le fonctionnement de ce mécanisme tel que nous venons de le déduire ? 3 300 millions de cotisations sont versées annuellement (moitié par les salariés, moitié par les employeurs), auxquels s'ajoute une contribution de l'État d'environ 600 millions : comment, suivant quelles règles ces sommes sont-elles affectées au service des prestations ? C'est la question du choix entre répartition et capitalisation. Le système de la répartition consiste à affecter directement l'ensemble des cotisations de l'année au service des prestations correspondant aux risques apparus au cours de cette même année. Le système de la capitalisation consiste au contraire à mettre en réserve les cotisations versées, à les capitaliser, pour couvrir ultérieurement les risques dont viendront à souffrir ceux-là même qui les ont versées : la capitalisation est individuelle ou collective suivant que les barèmes fixant le montant des prestations sont déterminés d'après les versements individuels ou d'après la moyenne des versements effectués. L'on ne conçoit guère l'emploi d'un autre système que celui de la répartition pour les risques maladie ou maternité, qui se reproduisent à peu près également chaque année pour la masse globale des assurés mais dont l'éventualité est très incertaine pour chacun d'eux individuellement considéré. L'assurance invalidité fonctionne également, à titre provisoire, sous ce régime, la Caisse générale de garantie en supportant toute la charge. C'est pour le risque vieillesse que la question se pose, l'un ou l'autre système étant préféré suivant les époques. Lors de l'élaboration de la loi sur les assurances sociales, le vent était à la capitalisation : la loi du 14 avril 1924 n'avait-elle pas prévu l'adoption de ce système même pour les pensions des fonctionnaires de l'État ? Aussi l'assurance vieillesse fonctionne-t-elle sous le régime de la capitalisation individuelle, la rente produite par les versements portés au compte de l'assuré étant seulement lors de la liquidation de la pension, com-

plétée par une majoration servie par la Caisse générale de garantie et destinée à porter la pension au minimum légal. Mais depuis, la capitalisation a perdu la faveur dont elle bénéficiait : elle n'a jamais, en fait, reçu d'application pour les fonctionnaires, elle a été abandonnée pour le personnel des grands réseaux de chemins de fer, et lorsqu'elle est maintenue, comme pour les ouvriers mineurs, elle se combine avec le système de la répartition dont la place augmente chaque jour. On lui reproche d'immobiliser des capitaux, qui se trouvent ainsi soustraits à l'économie nationale, ce qui est particulièrement grave en période de crise.

Le problème de la capitalisation se relie ainsi directement à celui des placements de caisses : les caisses de répartition n'ont guère à placer que la partie de leurs excédents mise en réserve pour couvrir les risques imprévus : par contre, les caisses de capitalisation ont pour mission essentielle de faire des placements. Au 1^{er} octobre 1934, les placements des unes et des autres, y compris ceux de la Caisse générale de garantie, représentaient environ 8 milliards et demi. Un contrôle strict est exercé sur ces placements, qui doivent tous être effectués par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations et dans les valeurs énumérées par la loi : les caisses n'ont même aucun droit de regard sur le placement de la moitié de leur fonds. Bien plus, les caisses de capitalisation sont tenues, en vertu d'un décret du 15 mai 1934, d'affecter jusqu'au 31 décembre 1940, 75 % de leurs disponibilités à un fonds commun affecté lui-même à des prêts finançant l'exécution de travaux en vue de réduire le chômage. L'État exerce ainsi une action considérable sur l'emploi des fonds provenant des assurances sociales. Enlevés à l'économie privée, ces fonds constituent un moyen d'action puissant pour la direction de l'économie. Et dans les revendications actuelles des caisses mutualistes, demandant plus de liberté pour leurs placements, il ne faut pas voir autre chose qu'une phase de la lutte entre l'économie libérale et l'économie dirigée.

Régimes spéciaux

Les problèmes de l'assurance sociale, gestion mutualiste ou étatiste, organisation médicale, répartition ou capitalisation, se posent dans les mêmes termes pour les régimes d'assurance soumis à des règles spéciales, en raison soit de la situation particulière de certains travailleurs, soit de l'antériorité d'un régime plus favorable.

Les travailleurs des professions agricoles sont soumis à un régime spécial en vertu de la loi même sur les assurances sociales. Ce régime se caractérise par trois traits essentiels : tout d'abord il n'y a pas unité mais dualité d'assurance : deux régimes entièrement distincts, s'appliquent pour les cotisations, pour les prestations, pour le mécanisme administratif et financier, aux risques vieillesse et invalidité d'une part, aux risques maladie et maternité d'autre part : les premiers obéissent à des règles assez voisines de celles du régime général : pour les seconds, au contraire, la loi se borne à prévoir l'affiliation obligatoire à des sociétés de secours mutuels et le paiement d'une cotisation minimum fixe. Le deuxième

trait particulier de l'assurance agricole est son caractère essentiellement mutualiste : les organismes d'assurance sont exclusivement des groupements mutualistes, caisses autonomes pour les risques vieillesse, sociétés de secours mutuels pour les risques maladie et maternité, et si les caisses autonomes sont soumises à une réglementation assez stricte, les sociétés de secours mutuels restent entièrement libres pour la gestion des risques qui leur sont confiés : l'intervention de l'administration est ainsi réduite au minimum et le mécanisme de l'assurance aussi souple et libéral que possible. Enfin le souci de ne pas imposer à l'agriculture une charge trop lourde a entraîné la fixation de cotisations très réduites, avec, en contrepartie, une contribution accrue de l'État qui verse d'une part, une subvention égale à 80 % du montant des cotisations vieillesse, d'autre part une majoration des cotisations maladie égale à ces cotisations à concurrence de 10 francs par mois. Des avantages analogues sont accordés à l'assurance facultative qui prend par suite un intérêt pratique bien plus important que celle du régime général. C'est donc un régime d'exceptionnelle faveur que celui ainsi fait aux travailleurs des professions agricoles.

Les autres régimes spéciaux répondent à une préoccupation différente : antérieurs à la loi sur les assurances sociales, ils accordent des avantages souvent supérieurs à ceux de cette loi, soit qu'ils aient pu être aménagés suivant des méthodes plus économiques, soit qu'un effort accru ait été demandé aux employeurs, soit que l'État apporte une contribution plus importante comme c'est le cas pour les ouvriers mineurs et les gens de mer. Chacun de ces régimes, régimes de retraites des agents des services publics, des cheminots, des ouvriers mineurs, des gens de mer, etc., obéit à des règles propres. Ces règles ont été maintenues en vigueur, mais en s'encadrant dans le système général des assurances sociales : d'une part chaque régime particulier a subi la transformation nécessaire pour qu'il accorde des avantages au moins équivalents à ceux des assurances sociales : d'autre part, des dispositions ont été prises pour qu'un travailleur, passant d'un régime à un autre, ne perde pas le bénéfice de ses versements antérieurs ; chaque régime spécial n'apparaît plus, en définitive, que comme un aspect particulier d'une organisation générale s'appliquant à l'ensemble des salariés économiquement faibles.

Critique des assurances sociales

Les assurances sociales apparaissent donc, dans la législation française ainsi d'ailleurs que dans toutes les législations étrangères, comme un système de protection de l'ensemble des travailleurs contre l'ensemble des risques sociaux, se substituant à la fois à l'assistance et à la prévoyance libre, qui n'ont plus pour rôle que de pourvoir aux lacunes de l'assurance, soit qu'elles s'adressent à des non-assurés, soit qu'elles accordent des prestations complémentaires.

L'ampleur même du système n'entraîne-t-elle pas une charge bien lourde pour le budget de l'État et pour l'économie nationale, charge excessive en période de crise financière et économique ? C'est là un grief fréquemment formulé à l'égard des assurances sociales : il ne résiste pas à l'examen. D'une part les assurances sociales, réserve faite des subventions données à l'assurance agricole et dont l'importance est actuellement limitée, n'ont apporté, en France, au budget de l'État, aucune charge nouvelle : les dépenses administratives, qui sont de l'ordre de 100 millions par an, dont 40 millions versés à l'administration des postes, lui sont, en effet, remboursées par la Caisse générale de garantie et la contribution principale de l'État a été fixée *ne varietur* au montant antérieurement versé au titre des retraites ouvrières et paysannes. D'autre part, la charge résultant des assurances sociales pour l'économie nationale a été très inférieure à celle qui était prévue : d'après une enquête faite par l'Association nationale des sociétés par actions dans 126 grosses sociétés, les charges sociales ont représenté, en 1933, pour ces sociétés, 2,9 % du chiffre d'affaires et les assurances sociales ne représentent qu'une partie de ce montant ; même en y ajoutant les contributions ouvrières, la charge des assurances sociales reste inférieure à 2 % du chiffre d'affaires de ces entreprises.

Les critiques fondées qu'appelle cette institution sont d'un ordre différent : les prestations allouées ne couvrent que partiellement et imparfaitement les risques assurés, le mécanisme administratif est lourd, complexe, le principe d'obligation même n'est pas strictement appliqué. Le compromis réalisé par la législation française entre l'intervention nécessaire de l'État et la gestion mutualiste n'a pas toujours donné des résultats très heureux. Peut-être eût-il mieux valu donner plus d'autonomie aux organismes là où existe un véritable esprit mutualiste et accentuer l'emprise de l'État partout où cet esprit ne peut pas exister.

PROTECTION DU TRAVAILLEUR

Le travailleur a besoin d'être protégé non seulement contre les risques sociaux, mais encore dans toute sa vie professionnelle : isolé, il est, en effet, trop souvent sous la dépendance d'employeurs puissants : il n'est pas en mesure de se défendre lui-même. L'État interviendra donc, d'une part, pour lui fournir le moyen de discuter, sur un pied d'égalité, avec les employeurs les conditions du travail, en facilitant la formation de syndicats professionnels et la conclusion de conventions collectives de travail, d'autre part, en fixant d'autorité tout un ensemble de règles s'imposant pour l'exécution du travail...

LUTTE CONTRE LE CHÔMAGE ET AIDE AUX CHÔMEURS

Le chômage présente, dans l'ensemble des risques qui menacent le travailleur, des caractères particuliers : entendu uniquement sous sa forme de chômage involontaire de personnes physiquement aptes au travail, il apparaît comme étroitement fonction de la situation économique et même internationale. C'est un risque économique plus encore qu'un risque social ou professionnel. Il pose des problèmes particulièrement graves dans la période de crise actuelle : dans tous les pays des masses énormes de chômeurs, 2 300 000 en Allemagne, 11 millions aux États-Unis, 1 700 000 en Grande-Bretagne, 450 000 en France (1^{er} février 1935), créent, là même où le chômage a un caractère temporaire et exceptionnel, un malaise politique et social général : encore, à ces chiffres faudrait-il ajouter les chômeurs partiels, c'est-à-dire tous les salariés travaillant moins de 48 heures par semaine, infiniment plus nombreux que les chômeurs totaux, puisqu'en France ils sont environ 2 millions, le tiers des travailleurs du commerce et de l'industrie.

En présence de cette situation, l'intervention de l'État peut tendre, soit à éliminer ou à réduire le chômage en stimulant l'activité économique, soit à venir en aide aux chômeurs en attendant la reprise de cette activité. Au premier ordre d'idées correspondent toutes les mesures par lesquelles les pouvoirs publics s'efforcent de restaurer la confiance, d'encourager la production et les échanges et même celles qui, dans certains pays, tendent à modifier artificiellement les conditions économiques par des manipulations monétaires. En France, ces efforts se sont surtout manifestés par l'établissement d'un plan de travaux, connu sous le nom de plan Marquet et destiné à permettre l'emploi temporaire d'une partie des chômeurs, l'exécution de ces travaux étant financée, principalement, par un prélèvement sur les fonds de capitalisation des assurances sociales. D'autre part, une augmentation de l'emploi est partout recherchée dans une réduction de la durée du travail : la semaine de 40 heures est l'une des formes de cette tendance, qui s'est traduite en France par l'interdiction des heures supplémentaires.

La portée de telles mesures, même en les supposant pleinement efficaces, ne peut être que partielle : et alors se pose inéluctablement dans tous les pays, le problème de l'aide aux chômeurs. Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, cette aide se confondait avec l'assistance générale aux indigents invalides : c'est seulement depuis une quarantaine d'années que le problème est envisagé sous son jour propre. Il a fallu, pour l'organisation de cette aide aux chômeurs, comme pour tous les risques sociaux, choisir entre le procédé de l'assurance et celui de l'assistance. L'Allemagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Pologne appliquent des régimes d'assurance obligatoire contre le chômage, couvrant la majorité des salariés de l'industrie et du commerce : les institutions d'assurance, qui sont toujours des organismes d'État, alimentés, comme les assurances sociales, par des cotisations des employeurs et des salariés et, le cas échéant, par une contribution de l'État, couvriraient à la veille de la crise 18 millions de travailleurs en Allemagne, 13 millions en Grande-Bretagne, 4 millions et demi en Italie, 1 million en Pologne. À côté

de l'assurance existe d'ailleurs presque toujours une assistance, nécessaire pour venir en aide aux travailleurs qui cessent de bénéficier des prestations, toujours temporaires, de l'assurance.

En France, il n'existe pas d'assurance obligatoire contre le chômage. Un certain nombre de caisses mutualistes ou syndicales pratiquent une assurance facultative, sans grand intérêt pratique, puisqu'elle ne couvre que moins de 200 000 salariés, faisant d'ailleurs largement appel aux subventions de l'État. L'aide aux chômeurs est organisée essentiellement sous la forme d'une assistance présentant des caractères assez différents de celle organisée pour les risques maladie ou vieillesse. En premier lieu, il s'agit d'une assistance purement facultative : les chômeurs n'ont pas de droit à cette assistance ; ils ne peuvent prétendre à aucune allocation si le département ou la commune de leur résidence n'a pas organisé un fonds de chômage ; en second lieu, c'est une assistance organisée dans le cadre local, dans le cadre départemental ou communal ; au début de novembre 1934, 41 fonds départementaux et 678 fonds communaux ou intercommunaux étaient ainsi en activité. Les collectivités locales sont libres, en principe, de fixer à leur gré les règles d'organisation et de fonctionnement de ces fonds, mais elles sont tenues de se conformer aux dispositions imposées par le pouvoir central si elles entendent bénéficier des subventions de l'État : ces dispositions tendent à éliminer les abus et à établir une liaison étroite entre les fonds de chômage et les organismes de placement ; en fait, tous les fonds de chômage sont organisés conformément à ces prescriptions, parce que l'État supporte la plus grande part des allocations, sous forme de subventions variant de 60 à 90 % de celles-ci suivant la proportion du nombre des chômeurs par rapport à la population totale. En 1933, le budget de l'État a supporté une charge de 600 millions pour l'assistance chômage, les budgets locaux une charge de 400 millions : ces chiffres ont été sensiblement dépassés en 1934. Encore faut-il remarquer que ces sommes concernent à peu près uniquement l'aide aux chômeurs totaux ; il n'y avait, en effet, en octobre 1934, que 13 000 chômeurs partiels secourus, c'est-à-dire un chiffre insignifiant.

Certains estiment regrettable qu'à ce système d'assistance n'ait pas été substitué un système d'assurance imposant une contribution des travailleurs et des employeurs aux charges des allocations de chômage. L'expérience étrangère montre que l'assurance, dont les prestations sont nécessairement temporaires, ne fournit pas une aide suffisante et complète et qu'il est toujours nécessaire de maintenir un régime d'assistance auquel incombe, en définitive, la plus forte part de l'aide aux chômeurs en période de crise sérieuse et durable.

103 Crise économique et santé publique

L'Homme nouveau, janvier 1934

L'une des conséquences les plus graves – et cependant la plus méconnue – de la crise qui s'est abattue sur le monde depuis quelques mois, est celle qu'elle peut avoir, celle qu'elle a en fait sur la santé et la vie même de nombreux individus. Innombrables sont les chômeurs et les indigents qui ne peuvent plus se procurer l'alimentation nécessaire au maintien de leur intégrité physique et sont ainsi plus facilement exposés à la maladie et à la mort. Or, c'est précisément au moment où il serait nécessaire de faire de nouveaux efforts pour développer la protection sanitaire, les œuvres d'aide matérielle et morale, que la crise impose des restrictions, des économies aux institutions et services existants : la bienfaisance privée ne dispose que de ressources diminuées ; les crédits affectés aux dépenses sociales par les budgets publics sont les premiers réduits dans la compression qu'exige la diminution des ressources ; le produit des cotisations des assurances sociales, fonction des salaires payés, est atteint par la réduction des salaires d'abord, par le chômage ensuite. La conjonction de ces différents éléments oblige les institutions d'hygiène à faire face à des besoins accrus avec des moyens considérablement réduits. Comment y parvenir ?

L'on peut songer d'abord à se procurer de nouvelles recettes, et pour cela recourir à des expédients variés : quêtes, loteries, ventes de charité se multiplient, mais ne sont guère susceptibles d'un rendement appréciable. Il en va autrement de l'emprunt par les collectivités publiques : dans la mesure où le crédit de ces collectivités n'est pas affecté par la crise, il y a là un moyen de se procurer des ressources importantes. Et il est légitime, croyons-nous, de recourir à l'emprunt pour couvrir des dépenses d'hygiène, tout au moins s'il s'agit de dépenses d'outillage sanitaire : ce sont là en effet, d'une part, des dépenses dont profiteront les générations ultérieures appelées à supporter les charges du service de l'emprunt ; ce sont, d'autre part, des dépenses productives. Cette dernière proposition n'est nullement une boutade : non seulement la diminution de la maladie, la prolongation de la durée de la vie humaine réalisent une augmentation du « capital humain », facteur de l'accroissement de la fortune et du revenu nationaux, mais encore, et d'un point de vue strictement financier, elles sont la source d'incontestables économies, en réduisant pour l'avenir les charges sociales du pays, par exemple les charges d'assistance. Un exemple entre beaucoup d'autres : on a calculé que les charges ayant incombé à la ville de Pittsburg de 1904 à 1907 du fait de la fièvre typhoïde et des décès que cette maladie a entraînés auraient suffi à couvrir les frais d'établissement du réseau d'adduction d'eau qui existe aujourd'hui dans

cette ville et ses environs. Il n'y a donc rien que de très normal à comprendre dans les programmes d'outillage national des travaux d'intérêt sanitaire : les dépenses nécessitées par ces travaux sont aussi productives que celles affectées aux travaux à but économique.

Mais l'on ne peut espérer par l'emprunt, procédé malgré tout exceptionnel, couvrir l'excédent des dépenses sociales sur les ressources effectivement disponibles ni surtout les charges supplémentaires résultant de la crise. Il faut donc se résigner aux économies, aux compressions. Ces économies, ces compressions, il ne faut pas craindre de le dire, sont parfaitement possibles, car il est peu de domaines où sévissent à un tel degré les abus, les gaspillages, les faux et doubles emplois. Une conférence d'experts, réunie à Genève au printemps de 1933, sous les auspices de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations et du Bureau international du travail, a cherché, par le rapprochement des différentes conceptions et méthodes nationales, à dégager les principes d'une organisation rationnelle de la protection de la santé publique. Le rapport issu des travaux de cette conférence, rapport auquel l'opinion et les pouvoirs publics n'ont peut-être pas jusqu'à présent prêté l'attention souhaitable, devrait inciter ceux qui ont la responsabilité de l'organisation de l'hygiène en France à faire leur examen de conscience et à se demander s'ils ont accompli les efforts nécessaires pour donner aux institutions d'hygiène le maximum d'efficacité aux moindres frais pour la collectivité.

Nous ne prétendons pas analyser dans ces quelques lignes le rapport et les conclusions de la conférence de Genève : tout y mériterait en effet examen et commentaire. Nous nous bornerons à indiquer le sens général qui s'en dégage : techniciens et fonctionnaires, les experts se sont placés à un point de vue strictement technique et administratif en recommandant un aménagement des méthodes, une coordination des services.

Aménagement des méthodes : ce sont d'abord les soins médicaux qui doivent faire l'objet d'une organisation rationnelle et complète. En France plus que partout ailleurs, le traitement médical obéit à des principes essentiellement individualistes : les lois sociales les plus évoluées consacrent les règles traditionnelles du libre choix du praticien par le malade, de l'entente directe entre le malade et le praticien sur les honoraires, du secret professionnel absolu, alors même que la charge du traitement incombe en tout ou en partie à un organisme collectif, à une caisse d'assurances sociales par exemple. Or, ces principes, ces règles traditionnelles, conduisent inévitablement à des gaspillages et à des abus si les praticiens, livrés à eux-mêmes, ne s'imposent pas ou ne se voient pas imposer une discipline stricte, des méthodes impératives, discipline et méthodes permettant de faire bénéficier les plus humbles des soins adaptés à leur état sans qu'il en résulte une charge excessive pour la collectivité. Organisation rationnelle et contrôlée des soins médicaux et surtout de la prescription des médicaments, tel devrait être le premier résultat à chercher que complèterait ensuite l'aménagement du régime des hôpitaux et des institutions de prévention.

Coordination des services : « Il est hors de doute, écrit le docteur René Sand, que l'on n'a jamais eu de plan d'ensemble en matière d'hygiène publique. Les institutions sont nées, se sont développées, sans coordination, au petit bonheur des initiatives individuelles ou administratives ». Services publics et œuvres privées, institutions d'assistance et organismes d'assurances, établissements de cure et institutions de prévention exercent leur activité sans se préoccuper les uns des autres, chevauchent et souvent se contrarient au lieu de s'entraider ; cela est vrai du haut en bas de l'échelle, depuis les administrations centrales des ministères jusqu'aux plus petites œuvres fonctionnant dans le cadre communal. Au gaspillage d'efforts et d'argent qui en résulte, il importe de remédier, Il faut que les œuvres privées se disciplinent par la fusion, la fédération ou l'entente. Il faut assurer entre les services centraux chargés de la protection de la santé publique une unité de vues et de méthodes. Il faut instituer dans le cadre régional ou local des comités de coordination, des centres ou offices d'hygiène groupant et coordonnant les efforts de tous les services publics et de toutes les œuvres privées intéressant à un titre quelconque la protection de la santé publique par une répartition des tâches et une utilisation rationnelle des ressources. En un mot, il faut mettre de l'ordre dans l'organisation, nous dirons volontiers : l'absence actuelle d'organisation de l'hygiène. Et ce n'est pas là tâche surhumaine : l'expérience des résultats locaux obtenus – en Meurthe-et-Moselle par exemple – grâce à l'effort persévérant et à l'autorité de quelques hommes, en témoigne suffisamment. Mais l'initiative, l'impulsion doivent venir d'en haut : c'est dans le cadre national que la protection de la santé publique doit être organisée.

En tirant ces quelques enseignements des travaux de la conférence qui s'est tenue à Genève au printemps dernier, nous avons pu paraître sous-estimer les efforts désintéressés de tous ceux qui, en France, apportent leurs concours aux institutions publiques et privées d'hygiène, d'assurance et d'assistance. Telle n'a nullement été notre pensée : les résultats acquis en dépit de l'anarchie actuelle sont loin d'être négligeables. Mais les mêmes efforts et les mêmes dépenses, avec d'autres méthodes et une organisation digne de ce nom, auraient été autrement efficaces. En période de crise, aucun gaspillage, aucun double emploi ne peut plus être toléré. Et les difficultés actuelles auraient un effet bienfaisant si elles contribuaient à fournir à la protection de la sante publique ces méthodes et cette organisation.

104 La mutualité, le corps médical et les assurances sociales*

Revue politique et parlementaire, 10 novembre 1932

I. LA MUTUALITÉ ET LES ASSURANCES SOCIALES

La protection des travailleurs contre les risques sociaux était assurée, partiellement tout au moins, dès avant la loi sur les assurances sociales, par les organisations mutualistes. Il existait à travers toute la France un grand nombre de sociétés de secours mutuels d'importance très variable, un nombre plus restreint de caisses autonomes, créées et développées surtout depuis 1924, dispensant à leurs adhérents des secours en cas de maladie, des allocations au décès, des pensions de retraite. Et si l'inégalité, la faiblesse fréquente des cotisations versées, partant des prestations et services, ne permettaient pas de considérer ces institutions comme constituant d'ores et déjà une organisation complète et systématisée d'assurance contre les risques sociaux, il y avait là tout au moins des cadres que le législateur ne pouvait négliger dans l'élaboration du système nouveau.

En pratique, d'ailleurs, les textes successifs de la loi sur les assurances sociales ont fait une place sans cesse plus grande à la mutualité, et le texte définitif de la loi du 30 avril 1930 donne satisfaction, dans une très large mesure, aux revendications mutualistes permettant ainsi au Congrès de la Mutualité de Lille d'affirmer, en juin 1930, son désir sincère de collaborer à l'application de la loi.

Tout d'abord, le législateur pose le principe du fonctionnement des caisses d'assurances sociales dans le cadre de la loi du 1^{er} avril 1898. Mais il ne se borne pas à donner aux assurances sociales le cadre juridique de la mutualité, il s'efforce, d'en assurer l'organisation et le développement dans un esprit essentiellement mutualiste : les adhérents d'une société de secours mutuels sont présumés adhérer à la caisse d'assurances sociales créée par cette société ; lorsqu'une caisse est créée par une société ou union de sociétés de secours mutuels, la gestion peut en être confiée au conseil d'administration de cette société ou union, et elle a la même circonscription que l'organisme fondateur, alors même que cette circonscription excéderait le cadre départemental ; les mutualités maternelles peuvent demander à assurer elles-mêmes à leurs adhérentes assurées sociales le service des prestations afférentes au risque maternité ; des caisses autonomes mutualistes ayant fusionné avec des anciennes caisses départementales ou régionales de retraites ouvrières bénéficient, dans les départements qui formaient la

* Cet article est publié avec l'aimable autorisation de *La Revue politique et parlementaire* (www.revuepolitique.fr)

circonscription de ces dernières caisses, de l'inscription d'office de tous les assurés n'ayant pas choisi un autre organisme d'assurances. Ces quelques indications suffisent à montrer l'importance de la collaboration que le législateur demande à la mutualité d'apporter à l'application des assurances sociales. Les organisations mutualistes n'ont pas seulement pour rôle, comme on l'a dit trop souvent, de compléter, par la gestion de versements supplémentaires, les prestations des assurances sociales, ou de couvrir contre les risques sociaux les personnes exclues du bénéfice de la loi nouvelle, elles peuvent et doivent apporter un concours étroit à l'application de cette loi dont les auteurs ont voulu qu'elle se développât dans le cadre et dans l'esprit de la mutualité.

Cela est si vrai qu'il s'est constitué, en vue de l'application des assurances sociales, de nombreuses sociétés de secours mutuels nouvelles. Les organisations patronales, en particulier, ont créé et développé des sociétés de secours mutuels professionnelles ou interprofessionnelles, qui ont elles-mêmes constitué des caisses primaires d'assurances sociales. Ce procédé a permis de faire bénéficier ces caisses de tous les avantages reconnus aux organisations mutualistes, notamment de la présomption d'affiliation et de la gestion par le conseil d'administration de l'organisme fondateur. Si l'on ajoute que la mutualité agricole a étendu et continue à étendre son action par l'application des assurances sociales, il est permis de penser que les craintes exprimées par les dirigeants de la mutualité avant l'entrée en vigueur de la loi étaient, dans une large mesure, chimériques. Telle qu'elle est conçue, la loi sur les assurances sociales fournit à la mutualité l'occasion d'un essor nouveau.

Est-ce à dire cependant que les règles posées par le législateur de 1928-1930 ne heurtent pas parfois les principes et les méthodes mutualistes ? Nous ne le prétendrions pas. Tout d'abord, la mutualité repose essentiellement sur un principe de liberté. Ainsi que l'écrivait, en 1912, M. Montier dans son livre sur La mutualité et les problèmes sociaux, la mutualité, « c'est l'aide de chacun par chacun dans un groupement d'individus librement constitué ». Là est précisément la source de la force morale de la mutualité, fondée sur de libres adhésions et sur des sacrifices volontaires. L'obligation de l'assurance qui est à la base de la législation nouvelle, obligation se manifestant en particulier dans le précompte par l'employeur de la cotisation ouvrière, paraît donc en opposition directe avec les principes mutualistes. Non seulement employeurs et salariés sont tenus de verser, mais encore ces derniers ne font pas eux mêmes le versement auquel ils sont astreints, ils le subissent ; rien n'est plus contraire à la règle de liberté qui est à la base de l'organisation mutualiste.

D'autre part, l'application des assurances sociales est confiée non directement aux sociétés de secours mutuels et aux caisses autonomes, mais à des caisses primaires qui, même lorsqu'elles sont créées par des organisations mutualistes, conservent une personnalité distincte et restent soumises à des règles propres en ce qui concerne le service des prestations, la gestion des fonds, la comptabilité, règles qui, à bien des égards, heurtent les méthodes mutualistes fondées essentiellement sur la liberté de gestion.

De ces deux critiques essentielles qu'elle aurait pu faire aux assurances sociales, la mutualité a renoncé à la première. Reconnaisant que pour atteindre la masse des individus, réfractaires à la prévoyance libre et pour la faire bénéficier de l'assurance sociale, il fallait que celle-ci fût obligatoire, les États généraux de la mutualité, réunis à Paris en juin 1931, ont « confirmé leur adhésion à un régime d'assurances sociales basé sur le principe de l'obligation sanctionnée par le précompte ». Ce principe, d'ailleurs, n'est pas, comme on le pourrait croire, la condamnation complète de la règle de liberté qui a fait jusqu'ici la force de la mutualité. Les assurés, en effet, conservent le libre choix de l'organisme d'assurances ; par suite, les organisations mutualistes, si elles perçoivent des versements obligatoires, imposés, continuent à trouver dans la libre adhésion de leurs membres, libre adhésion qui peut d'ailleurs s'accompagner de versements volontaires et d'une collaboration personnelle, la force morale qui est le meilleur instrument de leurs réalisations.

Les revendications actuelles de la mutualité concernent la liberté de gestion des fonds des assurances sociales et la liberté d'organisation du service des prestations. Il importe de préciser la portée exacte de ces revendications. La gestion directe de l'assurance sociale par les organisations mutualistes implique en effet non seulement la suppression de la personnalité distincte reconnue aux caisses primaires, mais encore la renonciation à certaines règles essentielles qui président au fonctionnement actuel de l'assurance sociale. Ces règles concernent principalement le service des prestations des risques de répartition, et la gestion financière de l'assurance.

Sur le premier point, la loi de 1928-1930 a posé un certain nombre de règles précises – libre choix du praticien, entente directe entre l'assuré et le praticien sur les honoraires, interdiction pour une caisse de créer une pharmacie – qui sont contraires à l'autonomie reconnue aux sociétés de secours mutuels dans l'organisation du service des prestations. Ces sociétés ont, en général, leur médecin, elles ont souvent leur pharmacie, et les prestations fournies sont tarifées d'avance. Elles demandent à appliquer les mêmes méthodes aux assurés sociaux.

Quant à la gestion financière de l'assurance, elle est soumise à des règles assez strictes concernant, d'une part, les placements effectués notamment pour moitié par la Caisse des dépôts et consignations, d'autre part, la détermination du taux de capitalisation servant de base à l'établissement des barèmes de l'assurance vieillesse. Les organisations mutualistes désireraient conserver dans ce domaine l'autonomie que leur reconnaît la loi du 1^{er} avril 1898.

Disons tout de suite qu'il paraît difficile de relâcher la tutelle financière exercée sur les organismes d'assurances. L'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations, tant pour employer directement la moitié des fonds des caisses que pour contrôler l'emploi fait de l'autre moitié de ces fonds, est indispensable pour éviter des mouvements désordonnés sur le marché financier. L'importance des placements à effectuer, l'inexpérience fréquente des caisses justifient amplement cette intervention d'un organisme régulateur. D'autre part, le taux de capitalisation servant de base aux barèmes de l'assurance vieillesse est, en liaison

directe avec l'équilibre du fonds de majoration et de solidarité, appelé à supporter la charge de la différence entre les minima de pensions garantis par la loi et les rentes résultant de la capitalisation des versements individuels. Il ne paraît donc guère possible de laisser la fixation de ce taux à la libre initiative des organismes d'assurances.

Ne pourrait-on tout au moins laisser aux groupements mutualistes la liberté d'organiser à leur gré le service des prestations ? Pour comprendre la portée de cette question, il convient de rappeler les considérations qui ont entraîné l'adoption du régime prévu par la loi pour les soins médicaux et les fournitures pharmaceutiques. Le législateur a eu le souci de sauvegarder les intérêts des médecins et des pharmaciens, de ne pas bouleverser les situations acquises, les habitudes prises. Permettre aux caisses d'avoir leur médecin, leur pharmacien, ce n'était pas seulement, en raison de l'ampleur que devait prendre l'application de la loi, bouleverser l'organisation de la médecine et de la pharmacie, c'était aussi, peut-être, ouvrir la porte aux abus qu'entraîne trop souvent la médecine de caisse. C'est pourquoi le législateur a adopté une formule, dont l'avenir dira ce qu'elle vaut, qui, basée sur le libre choix du praticien et l'entente directe entre assuré et praticien, est évidemment des plus favorables au corps médical. L'on pourrait à coup sûr concevoir une formule différente, et la mutualité ne manque pas d'insister sur les inconvénients du régime actuel.

L'expérience dira ce qu'il faut penser des revendications mutualistes. Le parallèle entre les méthodes mutualistes et celles de la loi de 1928-1930 sera d'autant plus facile qu'il existe, dans le cadre même des assurances sociales, des domaines où la mutualité a conservé l'entière liberté d'organiser le service des prestations : il en est ainsi d'abord de l'assurance agricole complètement confiée aux sociétés de secours mutuels ; il en est ainsi ensuite de certains des régimes spéciaux d'assurances organisés en exécution de l'article 49 de la loi au profit des travailleurs bénéficiant déjà de règlements particuliers : les décrets pris en application de cet article ont prévu, pour différents régimes spéciaux notamment pour ceux du personnel des compagnies de voies ferrées d'intérêt local et du personnel des compagnies concessionnaires de gaz ou d'électricité, que les prestations afférentes aux risques en répartition pourraient être assurées par des sociétés de secours mutuels préexistantes ou même à créer.

Le gouvernement, dans les mesures prises pour l'application tant de l'assurance agricole que de l'article 49, a ainsi manifesté son souci de faire à la mutualité la plus large place. Il est d'ailleurs permis de se demander si, entre la doctrine mutualiste et le système médical tel que l'a organisé la loi, un terrain de conciliation ne pourrait être trouvé : n'est-il pas vrai que les sociétés de secours mutuels agricoles, libres cependant d'organiser à leur gré le service des prestations de l'assurance maladie, se conforment sur ce point d'une manière tout à fait générale aux règles de la loi de 1928-1930 ?

Quelle que soit la solution à intervenir sur cette dernière question, solution qui gagnerait d'ailleurs à être différée pour tenir compte des enseignements d'une expérience suffisamment prolongée, les résultats des premiers mois d'application

de la loi démontrent de la manière la plus nette qu'il n'y a aucune opposition irréductible entre l'assurance sociale et la mutualité. Bien au contraire, l'assurance sociale fournit à la mutualité un champ d'action nouveau pour le développement de son activité, tandis que la mutualité prête à l'assurance sociale, ses cadres et son expérience. C'est sur la base de cette étroite collaboration qu'elles pourront l'une par l'autre grandir et prospérer.

II. LE CORPS MÉDICAL ET LES ASSURANCES SOCIALES

L'organisation des soins aux assurés sociaux, telle qu'elle résulte des dispositions de la loi du 30 avril 1930, est exceptionnellement favorable au corps médical. Dans aucun autre pays, le législateur instituant un régime d'assurances sociales, n'a fait au médecin une aussi large confiance. Tous les principes de la médecine traditionnelle française, reposant sur la confiance du malade en son médecin, ont été respectés et même formellement consacrés : le libre choix du praticien ; l'entente directe entre le malade et le médecin sur le montant des honoraires ; le secret professionnel ; la liberté thérapeutique.

Mais les groupements médicaux ont obtenu davantage : la loi leur confie le contrôle technique de l'application médicale des assurances sociales ; elle prévoit leur représentation dans les conseils d'administration des caisses ; elle oblige les caisses à les consulter sur l'organisation et le fonctionnement des établissements de cure et de prévention qu'elles créent ; enfin seuls, les syndicats de praticiens habilités par leurs groupements nationaux peuvent passer des conventions avec les caisses. Consécration des principes de la médecine traditionnelle individualiste, collaboration étroite des groupements médicaux à l'application même de la loi et à toutes les réalisations que peut comporter cette application, tels sont donc les deux aspects de la doctrine du législateur de 1930, qui revenait d'ailleurs sur les dispositions moins favorables de la loi du 5 avril 1928.

La collaboration des syndicats médicaux et des caisses sur laquelle repose le système législatif nouveau devait s'organiser et s'est effectivement organisée sur la base de conventions. De telles conventions ont été conclues dans la très grande majorité des départements. Elles ne sauraient d'ailleurs, en général, rencontrer de graves difficultés car, en dehors de l'organisation du contrôle syndical, elles ne contiennent guère que le rappel de dispositions législatives et l'indication des formalités, très simples, que doit remplir le médecin pour permettre à l'assuré d'obtenir de la caisse le paiement des prestations auxquelles il a droit.

Les conventions entre les caisses et les syndicats médicaux n'ont pas à traiter de la question des tarifs. Le principe de l'entente directe fait obstacle à ce que la caisse s'immisce dans la détermination des honoraires demandés par le médecin à l'assuré, et la contrepartie normale de cette règle est que le syndicat médical ne peut, en aucune façon se préoccuper de la fixation par la caisse de son tarif de responsabilité.

De cette manière de faire, sont résultées des différences souvent importantes entre les honoraires versés par l'assuré et le montant remboursé à ce dernier par la caisse. C'est là une situation assez grave, et qui ne saurait se prolonger sans développer une désaffection déjà étendue à l'égard des assurances sociales. Nous ne rechercherons pas si la responsabilité des différences constatées incombe aux médecins, dont les tarifs seraient trop élevés, ou à la prudence excessive avec laquelle auraient été fixés les tarifs des caisses : peut-être la responsabilité est-elle partagée. Nous croyons, pour notre part, que l'on devrait pouvoir réaliser, dans un avenir assez proche, la coïncidence des tarifs de responsabilité des caisses et des tarifs syndicaux des médecins, au moins pour les prix de la consultation et de la visite : les résultats du premier exercice financier permettront, sans doute, un relèvement des tarifs des caisses ; par ailleurs, les médecins pourraient tenir compte de la plus grande facilité de recouvrement de leurs honoraires et aussi de ce que les malades, étant remboursés, viennent plus volontiers et plus souvent chez eux, pour consentir une réduction de leurs tarifs. Cette coïncidence des tarifs, que nous tenons pour indispensable à la bonne application des assurances sociales, pourrait, semble-t-il, se réaliser à des chiffres voisins de ceux admis pour les soins donnés aux victimes des accidents du travail.

Nous n'avons parlé, jusqu'ici, que des soins donnés par les médecins à leur cabinet ou au domicile du malade. Des difficultés beaucoup plus sérieuses se sont présentées pour les soins donnés à l'hôpital. La question s'est posée en effet, en raison du silence de la loi, de la mesure dans laquelle il convenait de faire place aux principes de la doctrine médicale dans les règles de traitement des assurés sociaux hospitalisés. Les médecins, intéressés à ce que les hôpitaux ne leur fassent pas une concurrence dangereuse, ont demandé l'introduction à l'hôpital parfois du libre choix, généralement de la rétribution à l'acte médical et de l'entente directe sur les honoraires. Ils ont obtenu à cet égard une satisfaction partielle dans les formules admises, après de longues discussions, par la circulaire des ministres du Travail et de la Santé publique du 1^{er} octobre 1931. Le corps médical manifeste par là le désir, non seulement de conserver les principes de la médecine traditionnelle individualiste pour les soins à domicile ou au cabinet du médecin qui constituent leur domaine propre, mais encore de les introduire dans cet organisme de médecine collective et impersonnelle qu'est généralement l'hôpital public.

Ainsi se manifeste, une fois de plus, l'opposition entre les deux conceptions de la médecine. Si on envisage ces deux conceptions au regard de l'application des assurances sociales, il est facile de voir que la conception traditionnelle conduit logiquement à limiter le rôle de l'assurance à un remboursement, presque automatique, des frais de soins : les caisses ne sont plus que des organismes d'« assurance », au sens strict du mot, toute activité sociale leur échappe. Alors se pose une question dont il est inutile de souligner la portée : n'y a-t-il pas antinomie entre le rôle social que le législateur, à juste titre, a entendu confier aux caisses, et les principes de la médecine traditionnelle, également consacrés par la loi ? Une médecine sociale est-elle possible dans le cadre des principes de la médecine

individualiste ? Qui dit médecine sociale dit médecine organisée, contrôlée, et, dans une large mesure, collective. Le but poursuivi, c'est moins la guérison individuelle que la lutte contre la maladie en elle-même, la prévention. Contrôle, d'une part, justifié à la fois par la contribution financière d'organismes ou groupements sociaux et par la préoccupation de faire bénéficier l'assuré de soins convenables, organisation collective en vue de la prévention d'autre part, tels sont donc les caractères essentiels de la médecine sociale : ils paraissent en opposition complète avec les règles de la médecine traditionnelle.

Un effort de conciliation a cependant été accompli par le corps médical, auquel il convient de rendre hommage. Nous en trouvons deux manifestations dans l'attitude prise par la Confédération des syndicats médicaux français à l'égard du contrôle médical des caisses, d'une part, à l'égard de l'organisation des œuvres de prévention, d'autre part. Les caisses d'assurances sociales ont et doivent avoir un service de contrôle médical. Mais ce contrôle ne peut être exercé d'une manière satisfaisante que si le médecin traitant de l'assuré fournit les renseignements nécessaires au médecin contrôleur de la caisse. Le secret professionnel le permet. Le Conseil d'administration de la Confédération des syndicats médicaux français l'a admis, et, dans sa séance du 19 avril 1931, a adopté la formule suivante : « Le médecin traitant pourra communiquer, d'accord avec le malade, les renseignements techniques nécessaires au médecin contrôleur de la caisse, tenu lui-même, en vertu d'un engagement spécial, au secret professionnel. » La Confédération des syndicats médicaux, d'autre part, a compris que l'activité des assurances sociales devait être dirigée vers la prévention de la maladie, et, à la suite de la circulaire du ministre du Travail du 28 juillet 1931, elle a proposé une formule d'organisation de centres de diagnostic réalisés en accord entre les caisses et les syndicats médicaux. Auparavant, elle avait élaboré les projets de convention entre caisses, syndicats et dispensaires.

Ces différentes initiatives, tant en ce qui concerne le contrôle des caisses que l'organisation de la prévention, sont loin d'avoir rallié l'unanimité du corps médical. De vives résistances se sont manifestées au nom des principes traditionnels de la médecine individualiste. Ces résistances, inspirées soit par une compréhension étroite des principes, soit par des préoccupations intéressées, risquent, si elles l'emportent, de ruiner, par les réactions qu'elles légitimeront, toute l'organisation traditionnelle de la médecine. Le corps médical ne pourra pas empêcher que dans le cadre des assurances sociales s'organisent des institutions d'hygiène sociale, des œuvres de prévention, voire même des établissements de cure : il en sera ainsi d'abord parce que les caisses auront intérêt à développer leur activité en ce sens, la prévention de la maladie entraînant une réduction des frais de soins, ensuite parce que les assurances sociales perdent leur principale raison d'être si on leur enlève leur rôle social pour en faire un simple mécanisme financier. Par la force même des choses, des atténuations devront être apportées aux principes de la médecine traditionnelle. Sans doute faudra-t-il sauvegarder, dans toute la mesure du possible, ces principes qui ont fait leurs preuves, en tant qu'ils reposent

sur la confiance du malade en son médecin et sur l'indépendance de la profession médicale. Mais ces principes ne doivent pas faire obstacle à l'organisation nécessaire d'un contrôle ni surtout au développement d'une médecine préventive qui ne peut pas être une médecine individuelle. Nous souhaitons, dans l'intérêt même de la médecine traditionnelle, que la médecine sociale trouve dans le corps médical la collaboration qui lui est indispensable et que méritent les fins qu'elle poursuit.

105 Les allocations familiales obligatoires et la loi du 11 mars 1932

Le Capital, supplément, 21 juin 1932

Par la loi du 11 mars 1932, le Parlement français, suivant en cela l'exemple du législateur belge, a rendu obligatoire le versement par les employeurs d'allocations familiales à leur personnel. Il y a quelques jours à peine, le XII^e congrès des allocations familiales a délibéré sur l'application de la loi nouvelle. Cela seul suffit à marquer l'actualité du problème, auquel une étude particulièrement intéressante vient d'être consacrée¹.

L'institution des allocations familiales trouve sa raison d'être dans le souci d'adapter les ressources de chaque travailleur à sa situation particulière. Le salaire proprement dit ne varie qu'en raison de la productivité du travail fourni : à travail égal il demeure invariable, quelles que soient les charges de famille assumées. L'on s'est préoccupé, comme le dit M. Roger Rhein, « d'ajouter au salaire, rémunération du travail, une prestation qui tînt compte de la charge familiale du travailleur ». L'attribution d'allocations familiales ne répond pas seulement aux aspirations d'une meilleure justice sociale, elle peut également enrayer, dans une certaine mesure, le déclin angoissant de la natalité ; les allocations familiales tendent, ainsi, à accroître les réserves de main d'œuvre ; par l'encouragement apporté aux familles nombreuses, elles favorisent encore la stabilité du personnel occupé dans les entreprises. Conforme à l'intérêt bien entendu des employeurs, le versement des allocations familiales doit donc logiquement incomber à ceux-ci.

Mais il y a un double écueil qu'il convient d'éviter : il importe, tout d'abord, que les patrons versant à leur personnel des allocations familiales ne soient à aucun moment tentés, pour limiter l'accroissement de leurs frais généraux, de préférer les salariés célibataires aux ouvriers ou employés chargés de famille. Il faut, d'autre part, empêcher que certains employeurs qui consentiraient bénévolement des allocations familiales ne se trouvent placés sur le marché économique en état d'infériorité vis-à-vis de leurs confrères qui n'en accorderaient pas.

La réforme nouvelle consacre une formule issue de la libre initiative des employeurs et qui, depuis de longues années, a fait ses preuves : l'affiliation des chefs d'entreprises à des caisses de compensation, qui répartissent entre leurs adhérents les charges financières résultant du versement des allocations familiales ; grâce à cette sorte d'assurance mutuelle pratiquée entre patrons, ces derniers se trouvent garantis contre le risque d'élévation des charges de famille de leur personnel. Les caisses de compensation avaient pris depuis 1918 un très grand

¹ Rhein Roger, *Les allocations familiales obligatoires, le régime de la loi du 11 mars 1932*, Librairie du Recueil Sirey, Paris.

développement grâce aux efforts persévérants d'employeurs éclairés auxquels il convient de rendre un légitime hommage. Mais un moment est venu où les efforts de ces employeurs se sont trouvés paralysés par la concurrence des patrons moins généreux. En 1931, près des deux tiers du salariat français ne bénéficiaient pas encore des allocations familiales. L'institution ne pouvait plus vivre ou, en tout cas, se développer sans le concours des pouvoirs publics : la loi du 11 mars 1932 a posé le principe de l'obligation pour l'employeur de verser à son personnel des allocations familiales.

Le législateur avait déjà imposé cette obligation aux entreprises de travaux publics. Mais la loi nouvelle donne au principe une portée tout à fait générale : industrie, commerce, agriculture, professions libérales y sont également soumis, et tous les salariés, quels que soient le montant de leur rémunération, leur âge, leur sexe, leur nationalité, bénéficient au même titre des prestations servies en exécution de la loi.

Une réforme d'une telle ampleur ne pouvait avoir chance de succès que si elle ménageait les intérêts particuliers, les habitudes prises, les susceptibilités des différents corps de métiers. À cette préoccupation, le législateur de 1932 a répondu de la manière la plus heureuse en introduisant une très grande souplesse dans les modalités d'application de la loi. Tout d'abord, les organismes chargés de cette application sont les caisses de compensation, existant déjà, librement constituées et gérées, sous la seule réserve de l'agrément des pouvoirs publics. La seule obligation imposée par la loi est l'affiliation à une caisse de ce type, affiliation dont ne pourront être dispensées, dans des cas exceptionnels, que les entreprises assurant directement des prestations équivalentes à celles fournies par les caisses. D'autre part, la loi ne pose que des principes généraux et sa mise en vigueur sera réalisée progressivement, en tenant compte de la situation particulière de chaque région et de chaque profession. Il n'est pas exagéré de dire, selon la formule heureuse de M. Roger Rhein, que le législateur s'est efforcé de réaliser « l'obligation dans la liberté ».

La sagesse même des dispositions de la loi calmera les appréhensions de ceux qui auraient pu redouter de voir, en cette période de crise, une charge nouvelle imposée à l'économie nationale. La mise en application progressive, par paliers, de la loi sur les allocations familiales en facilitera l'entrée dans les mœurs. Et il est permis d'espérer qu'à l'époque où l'institution fonctionnera d'une manière normale, les difficultés de l'heure présente se seront atténuées, et que la charge résultant des allocations familiales – évaluée à 2,70 % environ des salaires – n'occasionnera pas une gêne sensible à l'activité économique du pays.

106 La retraite des vieux.

La réforme de l'assurance sociale vieillesse et de l'assistance aux vieillards : commentaire des lois des 14 mars et 29 mars 1941*

JCP Semaine juridique, 6 juillet 1941

1 – La France est un pays de vieux. La diminution de la natalité en même temps que celle de la mortalité contribuent à augmenter chaque jour la proportion des éléments âgés par rapport à l'ensemble de la population. Hommes et femmes de plus de cinquante ans représentent le quart environ de l'effectif total, et ceux de plus de soixante ans sont encore 15 % de cet effectif. Cette situation démographique de notre pays a pour conséquence, en période normale, une pénurie de main-d'œuvre qui oblige à maintenir en activité les travailleurs jusqu'à un âge relativement avancé. C'est sans doute la raison pour laquelle le problème de la retraite, au moins pour la généralité des travailleurs du commerce et de l'industrie, a été posé chez nous plus tard que dans les autres pays. Mais, en période de crise, la situation des vieux travailleurs devient rapidement très critique. Un travailleur âgé qui perd son emploi dans une telle période a très peu de chances d'en retrouver un nouveau : les employeurs préfèrent le plus souvent la main-d'œuvre jeune, et les pouvoirs publics les encouragent dans cette voie, en vue d'éviter le chômage des jeunes gens dont les conséquences peuvent être si graves pour l'avenir même du pays. Aussi est-ce toujours dans les périodes de crise qu'est soulevée la question de l'aide aux vieux travailleurs, dans les périodes de crise, c'est-à-dire dans les moments où les difficultés économiques et financières en rendent la solution particulièrement malaisée.

2 – C'est d'abord dans la voie de l'**assistance** qu'a été cherchée la solution de cette question. À la vérité la législation sur l'« assistance aux vieillards, infirmes et incurables » ne peut guère être regardée comme résolvant, même partiellement, le problème des vieux travailleurs. Elle ne vise en réalité qu'à apporter une aide aux hommes et femmes qui se trouvent dans l'incapacité physique de subvenir à leurs besoins, par suite d'infirmité, de maladie incurable, ou par suite de leur âge. La loi du 14 juillet 1905 établissait une sorte de présomption d'invalidité pour les

* Cet article est publié avec l'aimable autorisation de LexisNexis.

vieillards de plus de 70 ans, qui seuls pouvaient bénéficier de ses dispositions. Et, s'agissant d'une mesure d'assistance, les avantages prévus sont réservés aux personnes privées de ressources qui n'ont pu ou su faire l'effort de prévoyance nécessaire pour s'assurer les moyens de subsister dans leurs vieux jours. Au surplus, les allocations versées au titre de cette assistance ont toujours été et demeurent, malgré des majorations successives, d'un montant très faible. L'assistance aux vieillards n'est vraiment efficace que lorsqu'elle comporte l'admission du vieillard dans un hospice. Mais, sur les quelque 650 000 assistés, 80 000 seulement sont hospitalisés. L'importance de l'effectif des bénéficiaires fait cependant de cette assistance une lourde charge pour les budgets publics malgré une efficacité réduite.

3 – Aussi a-t-on été amené à chercher la solution du problème de l'aide aux vieillards dans des formules procédant d'une idée non plus d'assistance mais de **prévoyance**. Dès longtemps, des sociétés de secours mutuels avaient essayé d'organiser des retraites au profit de leurs membres ; de même les caisses d'épargne, en faisant appel à l'esprit de prévoyance des travailleurs, leur permettaient-elles de mettre en réserve quelques ressources pour le moment où ils devraient cesser le travail. Mais la prévoyance volontaire n'atteint en fait que certaines classes de la population, la petite bourgeoisie, les exploitants agricoles, à l'exclusion des travailleurs salariés, qui ont pourtant, plus que tous autres, besoin d'une aide pour leurs vieux jours. Et s'il en est ainsi, si l'ouvrier le plus souvent n'épargne pas, c'est parce que son salaire est généralement trop faible pour le lui permettre, c'est aussi parce que la constante mise en réserve de sommes minimales exige une force de caractère dont peu sont capables.

Au demeurant la prévoyance libre repose sur un effort exclusif de l'épargnant, elle implique donc que celui-ci a des ressources suffisantes pour faire des placements lui constituant un capital proportionné à ses besoins à venir, pour payer des primes assurant le versement d'une retraite d'un montant appréciable. Tel n'est pas le cas du salarié : l'effort que celui-ci pourrait faire demeurerait très en deçà du minimum indispensable pour atteindre ce résultat.

4 – C'est pourquoi l'on a été amené d'une part à introduire la notion d'**obligation de la prévoyance**, d'autre part à aménager des régimes de retraites comportant non seulement une **contribution de l'intéressé**, mais aussi une **contribution de l'employeur**, voire même une **contribution de l'État**. Le fondement d'une telle formule se trouve dans l'idée que la vieillesse, plus exactement la pénurie de ressources du vieux travailleur, est un risque social, inhérent à la structure de la société moderne, et à la couverture duquel doivent contribuer non seulement l'intéressé, mais aussi celui ou ceux qui ont profité du travail de ce dernier, de même que l'État, représentant l'ensemble du corps social.

Historiquement, c'est pour des raisons étrangères aux préoccupations proprement sociales que la formule de l'assurance obligatoire contre le risque vieillesse a d'abord été appliquée à certaines catégories de travailleurs. La retraite accordée aux fonctionnaires a été conçue beaucoup moins comme une aide apportée aux agents publics dans leurs vieux jours que comme un élément du statut de la fonction publique, comme un traitement prolongé consenti aux fonctionnaires qui ont passé l'âge de servir. Un fonctionnaire retraité, au moins dans la conception que l'on s'en faisait au siècle dernier, demeurait un fonctionnaire, il participait du prestige de la fonction publique, il restait moralement tenu à certaines obligations. La retraite était un élément normal de sa situation. Dans un ordre d'idées voisin, les pensions consenties aux inscrits maritimes étaient avant tout des avantages liés aux obligations militaires spéciales que l'on imposait à ces derniers.

La notion purement sociale d'une aide aux vieux travailleurs se manifesta d'abord par la création, dans certaines entreprises, d'institutions patronales de retraites, comportant pour le travailleur des droits et obligations liés au contrat de travail : les retraites étaient constituées par une double contribution de l'employeur et du salarié. L'État fut amené par la suite à imposer une organisation analogue pour des catégories professionnelles appelant une sollicitude particulière : des législations spéciales intervinrent notamment ainsi au profit des ouvriers mineurs et des cheminots. L'obligation où se trouvent ces catégories de travailleurs, particulièrement les ouvriers mineurs, de cesser le travail à un âge relativement bas, en raison même de la nature des travaux accomplis, a rendu sensible la nécessité de leur garantir une vieillesse décente. De là l'établissement à leur profit de régimes de retraites conçus seront la formule nouvelle.

Un premier effort de généralisation de cette formule a été accompli par la **loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes**. Cette loi établissait au profit de l'ensemble des salariés un régime de retraites reposant sur la triple contribution des salariés, des employeurs et de l'État. Elle aboutit à un échec complet, du fait à la fois de l'inobservation des prescriptions qu'elle édictait, et de la désaffection des travailleurs, peu intéressés à la constitution de retraites d'un montant minime.

Il fallut attendre la loi des 5 avril 1928-30 avril 1930 sur les **assurances sociales** pour voir s'instituer, dans le cadre d'un système complet d'assurance contre les risques sociaux, une assurance vieillesse vraiment efficace. Cette loi, et le principe en a été maintenu au cours des modifications ultérieures, garantit au salarié à l'âge de soixante ans et après trente ans de cotisation une pension correspondant à 40 % du salaire moyen sur lequel il a cotisé.

5 – Le mécanisme ainsi établi ne devait avoir sa complète efficacité que trente ans après la mise en vigueur de la loi, c'est-à-dire en 1960. Des dispositions transitoires avaient bien été prévues afin d'allouer des pensions aux assurés atteignant l'âge de soixante ans avant 1960, pourvu qu'ils aient cotisé au moins cinq ans. Mais, d'une part, tout un ensemble de vieux travailleurs, ne pouvant réunir cette condition, se trouvaient exclus du bénéfice de la loi, d'autre part, le taux des pensions de la période transitoire demeurait souvent très faible.

Les crises économiques de la période récente, le chômage qu'elles ont entraîné et qui a pris, pour de nombreux travailleurs âgés, un caractère permanent et pratiquement définitif, ont conduit à chercher une solution nouvelle, permettant de garantir immédiatement à tous les travailleurs âgés une retraite d'un montant suffisant. C'est là le problème de la « *retraite des vieux* ». De multiples projets ont été élaborés au cours des dernières années en vue de résoudre ce problème. Aucun n'a abouti, et cela pour des raisons financières, par suite de la difficulté de trouver les ressources nécessaires pour couvrir la charge des retraites allouées.

La loi du 14 mars 1941 apporte pour la première fois une solution : elle combine l'établissement d'une allocation aux vieux travailleurs salariés avec une réforme de l'assurance sociale vieillesse caractérisée par la substitution du système de la répartition à celui de la capitalisation dans la gestion des fonds affectés à la couverture de ce risque. Cette loi procède d'ailleurs d'une double préoccupation : si elle tend sans doute à venir en aide aux vieux travailleurs, son but immédiat paraît bien être surtout de dégager le marché du travail en incitant les travailleurs âgés à abandonner toute activité salariée. Loi de circonstance, provoquée par la crise du chômage due au ralentissement de l'activité économique qui a suivi la cessation des hostilités, elle n'en a pas moins introduit dans notre législation le principe du droit des vieux travailleurs à une retraite.

Le régime actuel de l'aide aux vieux travailleurs est fait ainsi d'un ensemble complexe où se combinent assistance, prévoyance libre, prévoyance obligatoire. Les lois qui se sont succédé, en effet, n'ont pas abrogé les textes antérieurs ni supprimé les régimes spéciaux à certaines catégories professionnelles. Un effort a toutefois été accompli, à l'occasion de l'institution de la retraite des vieux, pour réaliser un minimum d'harmonie entre la retraite nouvellement prévue, l'assurance sociale vieillesse et l'assistance aux vieillards. Bien que le régime ainsi établi ne puisse présenter qu'un caractère transitoire, il n'en marque pas moins une étape essentielle vers l'instauration d'un régime nouveau. C'est ce qui ressort de l'étude tout à la fois de l'allocation aux travailleurs, de la réforme des assurances sociales, de la réforme de l'assistance aux vieillards.

I. L'ALLOCATION AUX VIEUX TRAVAILLEURS SALARIÉS

6 – « On a fait espérer aux Français qu'ils pourraient tous prétendre, du seul fait de leur âge, à une véritable retraite. C'est une illusion que ne peut entretenir un pays ruiné par la guerre et de natalité fléchissante. » Il a fallu prévoir « un régime de secours assez limité pour être réalisable, assez équilibré pour être durable ». Les caractères essentiels de la législation nouvelle procèdent de ces préoccupations exprimées par l'exposé des motifs de la loi du 14 mars 1941 : le bénéfice de l'allocation nouvelle est réservé aux vieux travailleurs salariés ou anciens salariés dépourvus du minimum de ressources indispensable à leur subsistance ; d'autre part et surtout, cette allocation n'est établie en principe qu'en fonction de la situation présente du marché du travail, elle tend à écarter du marché du travail les salariés âgés, elle devrait par suite être suspendue « au cas où la situation économique ferait apparaître qu'un accroissement de la main-d'œuvre nationale est indispensable et nécessite le concours de vieux travailleurs ». Cette suppression, qui est expressément prévue par l'article 16 de la loi, serait prononcée, le cas échéant, par décret ; elle ne s'appliquerait d'ailleurs qu'à l'attribution de l'allocation à de nouveaux bénéficiaires. Les travailleurs ayant déjà la jouissance de l'allocation n'en seraient pas privés.

7 - Conditions du droit à l'allocation

Pour pouvoir bénéficier de l'allocation prévue par la loi du 14 mars 1941¹, il faut remplir les conditions suivantes :

- Être Français,
- Être ou avoir été salarié,
- Être âgé de soixante-cinq ans, ou, exceptionnellement, de soixante ans,
- Être sans ressources suffisantes,
- Renoncer à exercer une activité salariée.

8 – 1° Nationalité française

L'on sait que les diverses lois d'assistance réservent en principe leur bénéfice aux Français. Par contre, la loi sur les assurances sociales est applicable aux étrangers, sous réserve cependant que ceux-ci sont exclus de certaines prestations comportant une participation indirecte de l'État (garantie en cas de chômage, majoration de pension de vieillesse destinée à assurer le minimum garanti). Mais, dans la plupart des cas, des conventions internationales ont prévu, avec diverses modalités, l'assimilation des étrangers aux Français. La question pourra se poser de savoir si ces conventions sont applicables à l'allocation aux vieux travailleurs qui

1 Les règles applicables à l'établissement des demandes d'allocation et aux déclarations qui doivent accompagner ces demandes ont été fixées par un arrêté du 20 mars 1941 (S.L. 4227). Aux termes de la loi du 13 mai 1941 (S.L. 4424), les certificats, actes de notoriété et toutes autres pièces concernant exclusivement la loi du 14 mars 1941 sont dispensés du timbre et de l'enregistrement à la condition de s'y référer expressément.

n'est à proprement parler ni une mesure d'assistance ni un élément du régime des assurances sociales. Sous réserve de l'examen des termes de chaque convention, le principe doit être posé que les étrangers ne bénéficient pas de cette allocation.

9 – 2° Qualité de salarié

La loi du 14 mars 1941 ne s'applique qu'aux vieux salariés, à l'exclusion des travailleurs indépendants, aussi bien des artisans que des exploitants agricoles. Le gouvernement a témoigné dans l'exposé des motifs de la loi qu'il ne méconnaissait pas l'intérêt social présenté par ces dernières catégories de travailleurs. Mais le souci de limiter les charges financières devant résulter de l'allocation nouvelle l'a conduit à réserver celle-ci aux vieux salariés. L'on envisage d'ailleurs des mesures spéciales aux exploitants agricoles, dans le cadre d'une transformation du régime des assurances sociales agricoles.

La notion de salarié doit au surplus être entendue largement. La loi du 14 mars 1941 se réfère aux définitions données du salarié par les décrets-lois des 28 et 30 octobre 1935 sur les assurances sociales et qui sont particulièrement extensives : les travailleurs à domicile, les voyageurs de commerce, par exemple, en ce qui concerne les professions industrielles et commerciales, les petits métayers, en ce qui concerne les professions agricoles, sont regardés comme salariés. De manière générale, doit être considéré comme salarié pour l'attribution de l'allocation aux vieux travailleurs tout assuré social obligatoire. Toutefois, pour éviter des abus, la loi ne prend en considération que l'activité salariée procurant une rémunération normale : le travailleur dont l'activité salariée aurait un caractère accessoire, ne procurerait qu'une rémunération d'appoint, ne pourrait prétendre au bénéfice de l'allocation.

Mais à quelle date faut-il être ou avoir été salarié ? La loi distingue trois cas :

a) Peuvent en premier lieu bénéficier de l'allocation les vieux travailleurs qui exerçaient une activité salariée à la date de la promulgation de la loi.

b) En second lieu le droit à l'allocation est reconnu aux travailleurs, qui, à la date de la demande d'allocation, bénéficient de l'aide aux travailleurs sans emploi prévue par l'article 7 de la loi du 11 octobre 1940 et l'article 1^{er} du décret du 11 octobre 1940. Les conditions d'attribution de cette aide doivent être fixées par un décret qui n'est pas encore intervenu. Elles comporteront cependant certainement, comme les conditions actuellement exigées pour l'inscription à un fonds de chômage, l'exercice d'une activité salariée « pendant une période assez longue ayant précédé immédiatement la mise en chômage » (décret du 6 mai 1939, art. 17).

c) Enfin ont droit à l'allocation les vieux travailleurs qui ont occupé, après avoir atteint l'âge de cinquante ans et pendant une durée supérieure à cinq ans, un emploi salarié ou assimilé, et sous réserve que cet emploi ait constitué leur dernière activité professionnelle.