

---

# LES CAHIERS DU CERMTRI

---

---

Centre d'Etudes et  
de Recherches  
sur les Mouvements  
Trotskye  
et Révolutionnaires  
Internationaux

3, rue Meissonnier  
93500 Pantin - France  
01 49 91 44 83  
cermtri@wanadoo.fr  
<http://www.trotsky.com.fr>

## DOSSIER

# Sécurité sociale et lutte des classes

Deuxième partie

La « Sécu de 45 » :  
une conquête  
révolutionnaire  
à défendre

---

**N° 169**

janvier 2019

ISSN 0292 - 4943

**6€**

## ● 3

# Mise en œuvre des ordonnances de 1945 et réactions des différentes forces politiques

### I. Malgré leurs protestations contre le caractère anti-démocratique de la procédure, les adversaires de la Sécurité sociale n'ont rien pu faire.

La date d'effet de l'ordonnance du 4 octobre 1945 est fixée au 1er juillet 1946.

Celle de l'ordonnance du 19 octobre est fixée au 1er janvier 1946.

Et de fait, l'offensive de la réaction va se concentrer dans l'exigence de reporter (si possible sine die !) la mise en œuvre de l'ordonnance du 4 octobre 1945.

C'est ainsi que, le 22 décembre 1945, le MRP propose de reporter la mise en œuvre au 1er janvier 1947.

Dans son rapport au CCN de la CGT en janvier 1947, Henri Raynaud explique : « Il est sûr que c'est grâce à nos amis de l'Assemblée constituante et au rôle personnel que Georges Buisson a joué dans ce domaine que cette loi a pu être votée en octobre 1945. Mais si nous n'étions pas arrivés à faire voter cette loi alors, il est très vraisemblable que ce n'est pas en 1946 que nous aurions trouvé l'atmosphère politique qui nous aurait permis de la faire voter. En 1945, nous étions dans une période où la réaction ne s'était pas organisée, elle se sentait menacée par une épuration qu'hélas elle a par la suite réussi à saboter. Pas très hardie car elle se sentait atteinte nationalement, elle n'avait pas les possibilités d'action qu'elle a maintenant réussi à acquérir, grâce à l'insuffisance de l'épuration. »

Ce n'est pas le moindre paradoxe qu'Henri Raynaud dénonce ici une situation dans laquelle son parti, le PCF, avait par sa politique d'union nationale une énorme responsabilité. Mais c'est là un autre sujet. Quoi qu'il en soit, pour les militants qui veulent que les ordonnances de 1945 se réalisent, une solution va s'imposer : prendre en main, eux-mêmes, l'installation des caisses.

Jolfred Fregonara, ancien secrétaire de l'UD de la Haute-Savoie, explique comment cela s'est passé : « On a reçu des instructions du bureau confédéral : il fallait mettre le paquet avec des



Jolfred Fregonara

administrateurs dégagés d'autres responsabilités. On était seul, à la CGT, à les mettre en œuvre. La CFTC, qui n'avait pas trouvé d'accord national avec la CGT sur la répartition des administrateurs, s'est retirée. Le patronat, à qui la Sécurité sociale

retirait une partie du pouvoir, ne bougeait pas. Les caisses proches des Églises non plus. »

Le 4 mai 1946, est officiellement mise en place la caisse de Sécurité sociale de la Haute-Savoie. Jolfred Fregonara en est le secrétaire.

« En Haute-Savoie, il a fallu fusionner quatre caisses. On avait tout en quatre exemplaires : locaux, responsables. On ne voulait pas licencier, alors on a cherché à recaser tout le monde. On a décidé de construire, à Annecy, un nouveau local pour le siège départemental. Pour les sections, on s'adressait aux maires afin qu'ils mettent à disposition des locaux. »

À peine nommé, « Frego » découvre la pagaille : des milliers de dossiers en attente, pas de rangements. Il interpelle le directeur officiellement nommé, qui lui dit de s'en débrouiller. Ce qu'il fait. « J'ai appelé un copain menuisier à Cluses. Il a confectionné les meubles. J'allais les chercher en voiture, j'en mettais deux sur le toit et je redescendais à Annecy. Bon, y en a un ou deux qui sont

*restés sur la route... » Et le militant de préciser : « Je ne suis pas une exception. Il y a eu des Fregonara dans tous les départements. »*

C'est dans ce mouvement formidable des militants de la CGT que trois cent trente centres sont ouverts pour les bénéficiaires travaillant dans la région parisienne et affiliés à la Caisse primaire centrale d'assurance maladie de la région parisienne.

C'est dans ce même mouvement que neuf caisses primaires sont créées dans le département du Nord. Caisses dont l'activité sera organisée jusqu'à leur fusion dans les années 2005-2006.

## II. Quelles sont les réactions à ce moment-là ?

Il n'est pas difficile d'imaginer que le patronat, qui n'avait jamais accepté les lois sur les assurances sociales, était totalement opposé au plan de Sécurité sociale. Tout, dans l'ordonnance du 4 octobre, constitue une arme de la classe ouvrière contre les exploités :

- l'organisation nationale fondée explicitement sur les besoins des salariés ;
- l'intégration dans la Sécurité sociale de la protection des salariés contre les accidents du travail, qui échappe aux assurances privées ;
- le financement par une cotisation unique prélevée sur les salaires dont le versement est sous la responsabilité de l'employeur ;
- le taux de cette cotisation qui passe de 4 % à 10 % auxquels s'ajoute la cotisation de 12 % pour les allocations familiales.

Mais nous sommes en octobre 1945 et le patronat n'a droit à la parole que si les forces politiques de la Libération la lui octroient. Les fameux « patrons patriotes » chers aux dirigeants du PCF ne sont vraiment pas légion. Pour les salariés et leurs délégués, la réalité est tout autre : les patrons ont collaboré avec les nazis et Vichy.

C'est par la voix des représentants du Mouvement républicain populaire (MRP) que le patronat s'exprime. Ils s'opposent, de toutes leurs forces, à la Sécurité sociale. Sans aller jusqu'à voter contre, tant la pression populaire et ouvrière est forte.

Dans la discussion du 8 août 1946 (voir IV), le MRP se prononce pour « *un plan de Sécurité sociale qui garantirait le minimum vital non seulement à chaque travailleur mais à chaque Français lorsqu'il est victime d'une quelconque calamité* ». L'ancêtre du RMI de Michel Rocard ou du revenu universel de Benoît Hamon ! Et, du coup, il demande, évidemment, un report de l'entrée en vigueur de la Sécurité sociale.

Le document 6 (déclaration des représentants patronaux dans la commission Delépine, à la suite du rapport de M. Mottin) montre, de façon extraordinaire, à la fois la haine du patronat contre la Sécurité sociale « totalitaire » et son impuissance à empêcher l'instauration de ces droits collectifs.

En dehors des représentants du patronat et de la hiérarchie catholique, ce sont les responsables de la CFTC et de la Mutualité (document 7) qui s'opposent au plan Buisson et veulent conserver le choix, par l'assuré, de sa caisse d'affiliation. Ils ne peuvent invoquer les mêmes arguments que le patronat. Il faut qu'ils en trouvent d'autres.

Pour eux, « *l'organisme qui va être créé sera trop lourd ; ce sera un monstre par l'ampleur de ses services. La Caisse unique va concentrer les services de trois branches – ou de deux branches, puisque les allocations familiales sont exclues –, branches qui sont déjà lourdes par elles-mêmes. On va substituer une Administration compliquée à des organismes qui avaient déjà de la peine à éviter la paperasserie et les lenteurs.* »

Que la Mutualité, qui avait signé la Charte du travail en 1941, ait trouvé peu d'indulgence auprès des militants syndicaux est tout à fait compréhensible ! Elle n'a d'ailleurs trouvé que 10 % d'électeurs dans les premières élections dans les conseils d'administration.

Il est intéressant de constater qu'en 2002, le président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant, écrivait encore dans *Le Monde* : « *Les ordonnances de 1945 ont confiné [la Mutualité] dans le rôle de complément de l'assurance maladie obligatoire et ont inventé la gestion paritaire de la Sécurité sociale.* »

## III. Le point de vue de la CGT

Le document présenté au XXVI<sup>e</sup> Congrès de la CGT ; qui s'est tenu du 8 au 12 avril 1946, exprime le soutien apporté par la CGT aux deux ordonnances (document 8).

## IV. La IV<sup>e</sup> Internationale

Les articles publiés indiquent l'importance que la IV<sup>e</sup> Internationale, par la voie de sa section française, accordait à l'édification de la Sécurité sociale.

À la fois le soutien inconditionnel apporté à la conquête ouvrière arrachée par la mobilisation ouvrière et la critique acérée des limites imposées par le gouvernement d'union nationale (document 9).

● Document 6

## Observations présentées par les représentants patronaux dans la commission Delépine

24 juillet 1945

(extraits de l'annexe au rapport Mottin)

**T**out en reconnaissant le soin avec lequel le rapport de M. Mottin s'attache à suivre les discussions qui se sont instaurées sur les divers articles du projet d'ordonnance, les représentants patronaux tiennent à manifester leur surprise que, d'une discussion générale qui a occupé près de deux séances et a porté sur des points fondamentaux, constituant la base même du projet d'ordonnance et ayant donné lieu aux critiques les plus sérieuses, le rapport ne retienne à peu près rien et se borne à faire état d'un accord tacite – dont ils n'ont gardé aucune souvenance – en vertu duquel les questions de principe auraient été renvoyées à l'examen des articles.

En particulier, ils regrettent profondément que la première partie du rapport n'ait pas fait apparaître les très vives oppositions de principe manifestées par de nombreux membres de la Commission contre le caractère totalitaire du projet, absolument contraire aux idées de liberté, notamment en matière d'association, que la Libération a restaurées en France.

Cette opposition a été d'autant plus forte qu'on n'a pas manqué de souligner au cours des débats, bien que le rapport le passe entièrement sous silence, le risque extrêmement grave que comporterait la gestion, par un seul organisme, de sommes considérables se chiffrant chaque année par dizaines de milliards et susceptibles d'apparaître, de la sorte, comme une véritable concurrence au budget national.

C'est sous le bénéfice de ces observations générales, auxquelles ils attachent une importance de premier plan, que les représentants patronaux croient devoir indiquer ci-après les remarques que leur paraît appeler, sur plusieurs points particuliers, la lecture du rapport qui leur est parvenu le 21 juillet.

1° – Les quatre représentants patronaux nommés par Monsieur le Ministre du Travail entendent être considérés comme ayant pris une position commune au regard du projet d'ordonnance. En conséquence, les annexes V et VI, dites inexactement « Note présentée par l'Union Textile » et « Note présentée par la Confédération des petites et moyennes entreprises

et M. Piketty » doivent être considérées comme résumant la position et les propositions patronales, sans qu'il y ait lieu de les individualiser.

Ces annexes ne leur ayant pas été communiquées en même temps que le rapport, ils supposent que la première vise la note qu'ils ont établie en commun sur « le régime des Accidents du Travail » et la seconde celle qu'ils ont appelée « Aide-mémoire ».

2° – Les représentants patronaux estiment indispensable de bien marquer – le rapport n'en faisant pas mention – qu'ils se sont expressément élevés contre l'extrême brièveté du délai qui a été imparti aux membres de la Commission pour formuler leur avis et qui ne leur a permis de procéder à aucune consultation utile de leurs collègues.

Ils ont notamment souligné qu'alors que le plan français de sécurité sociale trouve au moins un précédent dans le Plan Beveridge, auquel la Grande-Bretagne vient de consacrer quatre années d'études et de discussions, c'est un véritable paradoxe que d'avoir laissé à peine quelques jours à notre Commission pour examiner un projet d'une telle importance. Sans prétendre aucunement retarder les débats, il leur paraît hors de doute qu'un large échange de vues préalable eût été seul de nature à donner à la réforme envisagée par le gouvernement les meilleures garanties de succès.

En ce qui concerne les assurances contre les accidents du travail, cette brièveté excessive des délais a empêché les représentants patronaux d'être documentés sur l'ensemble du problème qui leur était soumis, de sorte qu'ils jugent nécessaire d'appeler l'attention de Monsieur le Rapporteur et, par son intermédiaire, celle de Monsieur le Ministre du Travail, sur les répercussions qu'entraînerait l'application, sous la forme projetée, du plan de Sécurité sociale aux entreprises qui usent des dispositions de la loi de 1898 pour subvenir par elles-mêmes aux charges résultant de cette loi. Ils remettront incessamment une note sur ce sujet à Monsieur le Directeur Général des Assurances sociales (...).

## ● Document 7

## Position de la Mutualité

(extraits de *La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome III ; 1945-1981)

Les organisations mutualistes ne pouvaient dès 1945 que manifester une grande réticence à l'égard du plan de Sécurité sociale dans la mesure où le principe de l'unité de caisse risquerait de leur ôter toute participation directe à la gestion du risque maladie. La position de ces organismes va cependant se trouver très rapidement normalisée. La possibilité de présenter des candidats aux élections des conseils d'administration des caisses, la faculté de créer des sections mutualistes sous certaines conditions, les modalités de gestion de l'assurance-maladie des fonctionnaires et agents de l'État, l'existence possible d'une couverture mutualiste complémentaire facultative favorisent l'intégration de la mutualité dans le système.

« Dès 1945, alors que les administrateurs mutualistes avaient été écartés de la gestion d'un régime dont ils avaient si efficacement contribué à assurer la mise en route et le succès, la mutualité a affirmé solennellement son ardent désir de voir perfectionner la Sécurité sociale des travailleurs et s'est déclarée toute disposée à y apporter son concours le plus loyal ; ... lors de son congrès national d'Aix-les-Bains, en 1948, elle a déclaré accepter... le dispositif général à base de caisse unique institué par l'ordonnance du 4 octobre 1945 (1) ».

Le transfert du régime obligatoire aux caisses du régime général laisse à la mutualité le champ libre par l'exploration et le déploiement des possibilités effectuées dans le domaine de la prévoyance libre. Elle participe ainsi au développement de la protection sociale.

« Considérant que depuis six années, elle a pu se consacrer entièrement à la tâche qu'elle considère comme essentielle, du développement de son action sociale dans le cadre de la prévoyance libre et qu'elle a obtenu, à ce titre, les plus heureux résultats tant en ce qui concerne la création d'œuvres et de services sociaux... qu'en ce qui concerne la protection des travailleurs indépendants et la couverture complémentaire des risques de millions d'assurés (2) ».

La Fédération regrette cependant qu'il ne soit pas fait davantage appel aux sociétés mutualistes dans le cadre du régime légal des prestations.

Dans cette formule, elle voit en effet :

« Le moyen d'être utile à la Sécurité sociale, en facilitant à ses membres assurés sociaux l'accomplissement des formalités, en leur évitant d'avoir à faire de lourdes avances incompatibles avec leur modeste budget et en leur permettant de percevoir à la fois les prestations d'assurances sociales et les prestations mutualistes complémentaires (3) ».

L'institution se montre extrêmement réservée en présence des tendances parlementaires ou extra-parlementaires, visant à confier à la mutualité des responsabilités accrues en vue de remédier à la situation déficitaire de l'assurance-maladie. Les mutualistes ne pensent pas que ce déficit soit dû essentiellement à une mauvaise gestion à laquelle il suffirait de remédier.

« Il a constaté (le conseil d'administration) que la raison principale du déficit résidait dans une importante augmentation de la consommation médicale pharmaceutique et hospitalière.

Le conseil a pris acte, d'autre part, du fait que le régime avait à supporter de nombreuses charges d'assistance sociale qui n'incomberaient pas normalement à un système d'assurance réservé aux seuls salariés du commerce et de l'industrie et que ce régime intervenait en faveur d'un nombre important de personnes n'ayant versé que des cotisations infimes, hors de proportion avec les avantages attribués (4). »

(1) Résolution du 1<sup>er</sup> décembre 1951 du conseil d'administration de la Fédération nationale de la mutualité française, *Bulletin de la Fédération*, décembre 1951.

(2) Résolution du 1<sup>er</sup> décembre 1951 déjà citée.

(3) Résolution déjà citée.

(4) Texte de présentation de la résolution déjà citée.

● Document 8

## Rapport sur la Sécurité sociale au 26<sup>ème</sup> Congrès confédéral de la CGT

8-12 avril 1946 (extraits)

### L'ordonnance du 4 octobre 1945

(...) Les Caisses de Sécurité sociale seront gérées par des administrateurs représentant les assurés sociaux dans la proportion des deux tiers, et désignés par les organisations ouvrières les plus représentatives, dans le cadre du département.

Dans la majeure partie des cas, il n'est prévu qu'une Caisse par département et cette Caisse devra se subdiviser en autant de sections locales que l'on pourra compter de localités ou de groupements comptant 2 000 assurés (...).

Si l'on considère que les Sections locales dans les provinces et les Caisses locales dans les régions industrielles doivent être pourvues de conseils d'administration au même titre que les Caisses primaires, on se rendra compte de l'effort intense que devront fournir nos Unions départementales et locales de syndicats en vue de grouper et d'éduquer les futurs administrateurs des Caisses de Sécurité sociale.

Cette tâche doit être remplie pleinement. Notre mouvement syndical se trouve placé à un tournant dangereux de son histoire. À côté de son action revendicative, il doit faire preuve d'une activité créatrice et constructive. Le monde a les yeux fixés sur la C.G.T. et, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, un échec entraînerait de terribles conséquences pour l'avenir de la classe ouvrière.

C'est qu'en effet, l'ordonnance du 4 octobre dispose d'une autre innovation importante : désormais, les Caisses de Sécurité sociale, gérées par les ouvriers, percevront elles-mêmes les cotisations, ce qui implique naturellement le contrôle du précompte et du versement dans les entreprises.

En outre, et dans un avenir relativement restreint, les accidents du travail, les maladies professionnelles et les allocations familiales feront partie intégrante de leur activité.

Enfin, tous les salariés, quels que soient la nature ou le montant de leurs salaires ou traitements, seront assujettis obligatoirement au système de la Sécurité sociale.

Les dispositions de cette ordonnance doivent être appliquées dès le 1<sup>er</sup> juillet 1946 – les accidents du travail et maladies professionnelles ne seront rattachés au système de Sécurité sociale que le 1<sup>er</sup> janvier 1947 – et il est hors de doute que de redoutables machinations seront mises sur pied avant ces dates pour les faire échouer. Il appartient donc à nos organisations syndicales de faire la preuve que, non seulement elles ont compris le sens réel de cette réforme fondamentale, mais encore qu'elles sont en mesure de la défendre et de l'appliquer.

### Améliorations du régime des prestations

– Avantages substantiels pour les assurés.

L'ordonnance du 19 octobre vise particulièrement le régime des prestations et accroît en valeur et en quantité les droits des bénéficiaires.

Au système étriqué, insuffisant et quelquefois injuste, prévu par les lois et décrets de 1930, 1935 et 1942, cette ordonnance tend à substituer un régime de protection sociale beaucoup plus large, plus humain, surtout plus près des nécessités d'une défense rationnelle de la santé des travailleurs.

Tout d'abord elle confirme les dispositions de l'ordonnance du 4 octobre en étendant le champ d'action de la Sécurité sociale à tous les salariés, affirmant ainsi leur solidarité, quelle que soit leur condition en face des risques sociaux ; elle institue un régime facultatif pour les non-assujettis, préparant ainsi l'extension à l'ensemble de la population du pays. La liste des bénéficiaires s'allonge jusqu'aux collatéraux au troisième degré.

Les maladies de longue durée, en particulier les maladies dites sociales, seront couvertes pendant des périodes pouvant aller jusqu'à trois ans au cours desquelles les soins pourront être remboursés intégralement suivant des tarifs prévus, les indemnités en espèces continueront à être payées pendant tout ou partie de cette période. Toutefois, lorsque l'assuré aura trois enfants ou plus à sa charge, ces indemnités en espèces, qui sont égales à la moitié du salaire dont l'intéressé est privé du fait de sa maladie, seront portées aux deux tiers dudit salaire à partir du 31<sup>e</sup> jour de l'arrêt du travail.

Le sens social de cette innovation ne saurait échapper à personne. C'est, en effet, une des réformes dominantes de l'ordonnance. Jadis, le malade voyait cesser le remboursement de ses prestations à la fin du sixième mois de l'affection et, s'il ne pouvait prétendre au bénéfice de l'invalidité – seuls les assurés eux-mêmes pouvaient en réclamer l'application – il restait sans recours et sans aide au moment où précisément il se trouvait en avoir le plus besoin.

L'assurance de la longue maladie permettra à l'assuré de poursuivre le rétablissement de sa santé dans des conditions à peu près satisfaisantes du point de vue moral et matériel, par la garantie qui lui est assurée d'un certain standing de vie (...).

Le remboursement des soins médicaux, pharmaceutiques et autres se fera, suivant des tarifs qui devront être respectés par le corps médical et qui, pratiquement, ne doivent laisser à la charge de l'assuré que le ticket modérateur de 20 %, voire aucune participation en certains cas.

L'ordonnance du 19 octobre, entre autres réformes importantes, reconstruit véritablement un nouveau régime d'assurance-vieillesse (...). Ce régime est celui de la répartition substitué au système désuet de la capitalisation (...). Le nouveau régime prévoit des pensions pour trente années d'assurances de 40 % du salaire de base à 65 ans.

Cet âge pourra être ramené à 60 ans dans deux cas :

- 1° – Lorsque l'assuré pourra faire la preuve qu'il a exercé pendant vingt ans un métier pénible ayant provoqué l'usure prématurée de son organisme ;
- 2° – Lorsqu'il sera reconnu inapte au travail.

Voici donc exposé l'essentiel des réformes contenues dans le dispositif nouveau de Sécurité sociale de ce pays. La C.G.T. a participé à leur élaboration et, de ce fait, les accepte pleinement. Mais cela ne signifie nullement qu'elle doit les considérer comme définitives.

Au contraire, sur de nombreux points, des divergences se sont affirmées et, tel quel, on ne saurait prétendre que le système soit complet.

Il faut donc et déjà songer à :

- 1° – des régimes de retraite et d'invalidité plus avantageux par l'élévation du taux de la retraite et l'abaissement de l'âge d'admission ;

- 2° – à l'extension à la population entière (salariés et non-salariés) du régime de Sécurité sociale ;

- 3° – à l'assimilation immédiate du régime agricole au régime général ;

- 4° – à l'application immédiate aux colonies et protectorats.

Ce sont là des tâches d'avenir. Pour le présent, nos organisations, à tous les degrés, se doivent de prendre en main la gestion de ce formidable appareil de défense du monde du travail et de déployer pour cela toutes leurs ressources, toutes leurs énergies.

#### **Position à l'égard des cadres**

(...) Des propositions concrètes semblent devoir retenir l'attention.

- 1° – L'assujettissement aux Assurances sociales à compter du 1er juillet 1946 ne doit pas conduire à supprimer les avantages acquis par les versements accomplis antérieurement, dans un régime particulier de prévoyance, les droits à acquérir dans les Assurances sociales étant appelés à jouer comme un complément et même, s'il y a lieu, comme un minimum garanti.

- 2° – L'allocation aux vieux travailleurs sera également versée aux cadres, techniciens, employés au salaire supérieur au plafond, dès l'instant que dans les cinq années exigibles les intéressés auront eu la qualité soit d'assuré social, soit de cadres, techniciens, etc.

- 3° – Aucune objection ne doit être soulevée à la constitution de régimes complémentaires de prestations servies par le régime général des Assurances sociales, en contrepartie de cotisations spéciales. Toutefois, la Commission estime que, dans le cadre de chaque profession, la solution à intervenir doit être trouvée grâce à la convention collective qui pourra fixer les obligations et avantages complémentaires des Assurances sociales en s'inspirant des préoccupations dominantes pour chaque catégorie de travailleur de la profession à laquelle s'applique la convention collective.

Compte rendu des rapports confédéraux publiés dans *La Voix du peuple* de janvier 1947, p. 81-84.

HEBDOMADAIRE
REDACTION, ADMINISTRATION 213, rue Lafayette, Paris (10 <sup>e</sup> )
Directeur : JEAN BOLLANQUET
Émission depuis avril 1945 Paris
Télégrammes : 807 Paris 95.30 et 95.74

# Le Peuple

## C.G.T.

ORGANE OFFICIEL DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL

VINGT-SEPTIÈME ANNÉE
NOUVELLE SÉRIE, N° 129
SAMEDI 12 AVRIL 1947
Le numéro : 4 francs

## LISTE D'UNION POUR LA DÉFENSE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

*présentée par la Confédération Générale du Travail*

Travailleurs de toutes professions et de toutes conditions

# VOUS DEVEZ SAVOIR

Que la **Confédération Générale du Travail** groupant la majorité des travailleurs, a été **la seule** à répondre à l'appel du législateur pour la mise en place de la Sécurité sociale ;

Que **toute la réaction et le haut clergé** ne cessent depuis son application d'œuvrer à sa démolition.

## TRAVAILLEURS, DÉFENDEZ LA SÉCURITÉ SOCIALE

### Barrage contre la misère

### Solidarité nationale effective

### Action sanitaire et sociale efficace

LA C.G.T. présente à vos suffrages DES LISTES DE LARGE UNION POUR LA DÉFENSE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ouvertes à tous les syndicalistes, cégétistes et chrétiens, aux mutualistes, aux familiaux, résolus à en préserver les principes essentiels.

Contre ces listes, des listes de division, celles de la C.F.T.C., qui a fui ses responsabilités, n'a cessé et ne cesse de combattre la loi, et de-ci de-là quelques listes isolationnistes. D'un côté, l'**UNITE** et les défenseurs de la Sécurité sociale, de l'autre, la **DIVISION** et ses adversaires plus ou moins déguisés.

## VOTRE CHOIX EST FACILE !

# TOUS aux URNES le 24 AVRIL

## PAS D'ABSTENTION! SANS PANACHAGE,

## VOTEZ TOUS ET TOUTES

pour la liste d'Union pour la défense de la Sécurité sociale

présentée par la

Vu les candidats :

" LE PEUPLE " 213, Rue Lafayette, PARIS

# C.G.T.

Affiche à utiliser si elle est apposée en dehors des bureaux électoraux



## ● Document 9

## Une enquête de *La Vérité* : le plan de la Sécurité Sociale

*La Vérité* est, en 1945, l'hebdomadaire du Parti communiste internationaliste

### I. Organisation de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale est à l'ordre du jour. La réaction, M.R.P. en tête, s'efforce de faire échec aux réformes qui sont en cours de réalisation dans ce domaine. Au cours de ces articles, nous passerons en revue les points essentiels de ces réformes. Nos lecteurs pourront se rendre compte que si le plan de sécurité sociale du ministre du Travail est incontestablement progressif et mérite à ce titre d'être défendu contre les entreprises de la réaction, il est encore bien loin d'offrir aux travailleurs une protection suffisante contre les risques sociaux qui les menacent.

#### Les nouvelles mesures

La réforme de la sécurité sociale entreprise depuis 1945 a un double objectif :

En premier lieu, rassembler dans une organisation unique, l'ensemble des institutions destinées à garantir les travailleurs contre les risques sociaux et les charges de famille : assurances sociales et allocation aux vieux, accidents du travail, allocations familiales. En effet, aucune coordination n'existait jusqu'alors entre ces différentes institutions, ce qui rendait impossible une politique d'ensemble de la sécurité sociale.

En second lieu, procéder à la refonte de toutes les législations antérieures en vue de les adapter à l'organisation nouvelle, de leur apporter un certain nombre d'améliorations et d'accroître le nombre des bénéficiaires (...).

Trois principes gouvernent la nouvelle organisation :

#### L'organisation unique

– Organisation unique, c'est-à-dire que les mêmes organismes s'occupent désormais à la fois des assurances, des accidents du travail et des allocations familiales. Les compagnies privées d'assurance sont totalement éliminées.

– Caisses uniques, c'est-à-dire que dans la même circonscription géographique une seule caisse groupe l'ensemble des assurés.

– Gestion directe des caisses par les représentants des assurés.

#### Les caisses primaires

L'organisme essentiel est la caisse primaire, car c'est elle qui est en contact direct et constant avec les assurés. Elle gère, en effet, les assurances maladie, longue maladie, maternité et décès, les accidents du travail, ce qui concerne l'incapacité temporaire et les allocations familiales (toutefois, à titre transitoire, on a institué des caisses spéciales d'allocations familiales).

Il y a en général une caisse primaire par département. Tous les assurés dont le lieu de travail est situé dans la circonscription d'une caisse sont affiliés à cette caisse.

Pour le service des prestations, il importe que les organismes de sécurité sociale soient le plus possible rapprochés des assurés. À cet effet, les caisses primaires doivent créer des sections locales de paiement. De plus, dans les grandes entreprises, les caisses peuvent avoir des correspondants chargés de constituer et de transmettre des dossiers aux assurés.

Les caisses primaires sont gérées par un conseil d'administration composé, pour les trois quarts de représentants des assurés élus à la représentation proportionnelle.

La loi consacre donc, en principe, la prépondérance des travailleurs dans les nouvelles caisses de sécurité sociale. Mais il est bien évident que si l'on veut que le conseil d'administration des caisses soit véritablement l'émanation des assurés, il est nécessaire que les candidats de la C.G.T. ne soient pas purement et simplement cooptés par les bureaucrates des unions départementales. Les premières élections vont avoir lieu dans quelques mois.

LES TRAVAILLEURS DOIVENT EXIGER DE LA C.G.T. QUE SES CANDIDATS SOIENT DÉSIGNÉS PAR LES SYNDIQUÉS EUX-MÊMES PROPORTIONNELLEMENT AUX DIFFÉRENTES TENDANCES.

#### Les caisses régionales

Seize caisses régionales sont chargées de gérer le risque invalidité et les accidents du travail en ce qui concerne les incapacités permanentes. En outre, elles coordonnent dans leur région l'action des caisses primaires, notamment en ce qui concerne l'action sani-

taire et sociale et la prévention des accidents du travail. Leur conseil d'administration comprend pour deux tiers des représentants des travailleurs désignés par les conseils d'administration des caisses primaires.

Enfin, l'organisation de la sécurité sociale est complétée par des caisses d'assurance-vieillesse, qui ne sont d'ailleurs pas encore constituées, une caisse nationale qui coordonne l'action de l'ensemble des organismes sur le plan national et, à titre transitoire seulement, des caisses d'allocations familiales.

## II. Ce qu'il faut obtenir

### Pensions de vieillesse

C'est seulement depuis 1941 que les vieux travailleurs sans ressources se sont vu attribuer une allocation, encore n'était-elle accordée qu'à ceux qui justifiaient de 5 ans de salariat accomplis après l'âge de 50 ans. En outre, le montant était tout à fait insuffisant : 3 600 francs par an en 1941.

À partir du 1er avril 1947, une allocation aux vieux sera donnée à tous les vieux âgés de 65 ans (ou de 60 ans s'ils sont inaptes au travail), à la seule condition que leurs ressources soient inférieures à 45 000 fr. par an (60 000 fr. pour un ménage). Mais le montant reste dérisoire : pour la région parisienne : 18 000 fr. par an ; dans les villes de plus de 5 000 habitants : 15 000 fr. ; dans les autres communes : 12 000 francs.

Il est bien évident que l'on ne peut pas vivre à Paris avec 1 500 francs par mois. Si l'on veut que les vieux vivent décemment, l'allocation aux vieux doit être égale au minimum vital.

### Allocations aux vieux et d'invalidité

L'allocation aux vieux est accordée aux personnes qui n'ont pas pu cotiser suffisamment aux Assurances sociales. Ceux qui ont cotisé ont droit, à une pension de vieillesse. Mais à l'heure actuelle ces pensions ne dépassent pas le montant de l'allocation aux vieux !

Le minimum des pensions de vieillesse (et d'invalidité) doit être égal au minimum vital.

### Prestations familiales

Les prestations familiales comprennent :

- 1°) les allocations de maternité,
- 2°) les allocations familiales,
- 3°) les allocations de salaire unique accordées aux femmes ne bénéficiant que d'un seul revenu salarié,
- 4°) les allocations prénatales accordées pendant la grossesse.

L'allocation de maternité est constituée par une prime versée à la naissance d'un enfant. Mais les conditions d'attribution sont scandaleuses. En effet, l'allocation n'est accordée pour la première naissance que si la mère n'a pas dépassé vingt-cinq ans ou si cette naissance survient dans les deux ans du ménage. Pour chacune des naissances suivantes, il est exigé qu'elle se soit produite dans les trois ans de la précédente maternité.

Il faut liquider cette législation nataliste héritée de Daladier et de Pétain. Les allocations doivent donc être accordées à l'occasion de toutes les naissances sans distinction, puisque toutes occasionnent des frais supplémentaires aux parents.

Les allocations familiales doivent théoriquement permettre aux travailleurs de faire face à leurs charges de famille. Mais rien n'est donné pour le premier enfant. Pour le second : 20 % du salaire moyen du département. Pour le troisième et chacun des suivants : 30 % de ce salaire moyen.

Ce n'est pas avec ça qu'il est possible d'élever ses enfants. Les allocations familiales devraient être accordées à partir du premier enfant (qui coûte aussi cher que les autres et sans doute davantage) et calculées en proportion du salaire minimum vital de manière à correspondre vraiment aux charges que les enfants entraînent pour leurs parents, c'est-à-dire une allocation de l'ordre de 50 % du salaire minimum vital par enfant.

Au terme de cette enquête, nous pouvons constater que les réformes accomplies depuis la Libération sont indéniablement progressives et les organisations ouvrières doivent les défendre contre les entreprises de la réaction.

– Généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population.

– Unification des caisses et élimination des compagnies d'assurances et des caisses cléricales que le M.R.P. voudrait ressusciter par un projet de loi qui vient d'être déposé à la Chambre.

– D'une manière générale, une certaine amélioration des prestations accordées aux travailleurs.

Il reste à extirper le bureaucratisme, à simplifier les formalités, à rapprocher les organismes des assurés ; pour que ceux-ci n'aient pas à faire la queue pendant des heures pour toucher la moindre prestation.

Nous avons vu aussi que les prestations sont encore dans bien des cas dérisoires. Mais où trouver l'argent nécessaire ? Là est le problème. Si l'on ne veut pas effectuer des prélèvements massifs sur les profits patronaux, ce qui nécessiterait l'expropriation des grandes industries, jamais la sécurité sociale ne pourra assurer aux travailleurs une véritable sécurité. Ce sont les travailleurs qui devront l'imposer.

### Les cotisations

Pour simplifier, nous n'envisagerons ici que le cas des salariés.

En matière d'accidents du travail, la cotisation est entièrement à la charge du patron. Son montant varie selon la profession.

En matière d'allocations familiales, la cotisation est également à la charge du patron. Elle est de 12 % du salaire.

En matière d'assurances sociales, le patron et le salarié versent chacun une cotisation de 6 % du salaire. Le patron paie, en outre, une cotisation de 4 % pour financer l'allocation aux vieux.

Immédiatement, une anomalie saute aux yeux : c'est la cotisation mise à la charge du salarié en matière

d'assurances sociales. Les communistes ont depuis toujours réclamé la suppression de la cotisation ouvrière. Le financement de la Sécurité sociale doit être assuré par prélèvement sur les profits patronaux et non sur une retenue sur le salaire dont le travailleur a besoin en totalité pour subsister.

Les réformistes avaient coutume de dire que le principe d'une cotisation des salariés était nécessaire pour leur donner le droit à une participation dans la gestion des Assurances sociales. Mais nous avons vu que les assurés gèrent maintenant eux-mêmes les accidents du travail et les allocations familiales sans pour cela participer au financement de ces institutions. C'est la preuve qu'il peut en être de même pour les assurances sociales.

Donc, de même que les travailleurs doivent exiger la suppression de l'impôt sur les salaires, ils doivent exiger la suppression de la cotisation ouvrière des Assurances sociales.

### III. Les avantages de la Sécurité sociale

Jusqu'à cette année, les Assurances sociales ne s'appliquaient qu'aux salariés. Une loi, du 22 mai 1946, a étendu le champ d'application de la sécurité sociale à l'ensemble de la population.

Toutefois, la loi du 22 mai 1946 a seulement posé un principe, mais elle ne joue actuellement qu'en ce qui concerne l'assurance vieillesse. Il faut, le plus rapidement possible, l'appliquer à l'ensemble des Assurances sociales. Le plan d'action sanitaire que les caisses de sécurité sociale doivent mettre en œuvre pour la prévention des maladies et la lutte contre les fléaux sociaux ne pourra atteindre sa pleine efficacité que s'il touche l'ensemble de la population.

Passons maintenant en revue les principaux avantages que les travailleurs retirent de la sécurité sociale... et ceux qu'ils devraient en retirer :

#### La longue maladie

Dans l'ancienne législation, les maladies n'étaient prises en charge par les Assurances sociales que pendant une durée de six mois. Un pas en avant a été fait avec la création de l'assurance de la longue maladie qui permet de prolonger le traitement pendant trois ans.

Une solution entièrement satisfaisante ne sera trouvée que lorsque tout délai sera supprimé.

#### Les indemnités journalières

En cas de maladie et en cas d'accident du travail, l'assuré qui est obligé d'interrompre son travail reçoit une indemnité journalière égale à la moitié de son salaire (ou les deux tiers dans certains cas). C'est évidemment insuffisant. Il faut réclamer la totalité du salaire. Déjà les fonctionnaires ont la totalité du salaire

durant les trois premiers mois ; dans le gaz et l'électricité, le nouveau statut prévoit le maintien intégral du salaire pendant un an et pendant trois ans en cas de tuberculose. Ces avantages doivent être étendus à tous les travailleurs.

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques

Avant la réforme, les caisses d'assurances sociales remboursaient aux assurés leurs frais médicaux et chirurgicaux d'après un tarif qu'elles établissaient elles-mêmes. Seulement les praticiens (médecins et chirurgiens, etc.) fixaient leurs honoraires sans tenir compte du tarif des caisses. Pratiquement, les assurés n'étaient remboursés bien souvent que de la moitié de leurs frais.

Aujourd'hui, il n'y a plus qu'un seul tarif établi par accord entre les caisses et les praticiens ou, à défaut d'accord, par le ministre du Travail. Ce tarif sert de base au remboursement des caisses, mais en même temps il est obligatoire pour les praticiens, tout au moins en principe. Ainsi, dans la Seine les médecins n'ont pas le droit de demander aux assurés sociaux plus de 120 francs pour une consultation et de 140 francs pour une visite. En fait, les médecins n'appliquent pas ce tarif. À Paris ils demandent en général 200 francs.

Ainsi, dans le cas le plus simple, l'assuré malade demande une feuille de maladie à sa caisse, il va chez le médecin, lui paye les 130 fr. (dans la Seine) et lui fait remplir sa feuille de maladie, puis il retourne à la caisse qui lui rembourse 80 % du prix prévu par le tarif.

Par contre lorsqu'il s'agit d'un accident du travail, l'assuré se procure sa feuille d'accident, qu'il donne à son médecin, et c'est tout. L'assuré ne paye rien au médecin et c'est ce dernier qui se fait payer par la caisse.

Ce dernier système est plus simple pour l'assuré, qui n'a aucune avance d'argent à faire, qui n'a pas à retourner à sa caisse pour se faire rembourser et qui est soigné entièrement gratuitement.

Il faut donc étendre le système pratique pour les accidents du travail à toutes les maladies de manière à diminuer les formalités imposées à l'assuré et à lui permettre de se soigner gratuitement.

Pour les frais pharmaceutiques c'est la même chose ; actuellement l'assuré paye le pharmacien, puis va se faire rembourser par sa caisse, 80 % ou 60 % ou 40 % des frais selon les médicaments. Il faut que les médicaments soient délivrés gratuitement par le pharmacien sur présentation de l'ordonnance, et c'est le pharmacien qui ira se faire rembourser à la caisse.

*La Vérité* nos 157, 158, 159  
des vendredis 10, 17 et 24 janvier 1947  
et le n° 161 du vendredi 7 février 1947.