

IV-1/02

De l'assurance sociale à la sécurité sociale

L'expérience française

Par Pierre LAROQUE

*Maître des Requêtes au Conseil d'Etat,
Directeur général de la Sécurité sociale*

La sécurité des travailleurs a de tout temps constitué la principale préoccupation de l'Organisation internationale du Travail. De 1919 à 1936, la Conférence a adopté une série de conventions internationales qui fixent les normes internationales en matière d'assurance-maternité, de réparation des accidents du travail, d'assurance-maladie, d'indemnisation du chômage et de réciprocité de traitement des travailleurs étrangers¹. Ces conventions se rapportent à divers aspects de la sécurité sociale bien que, comme le souligne M. Laroque dans son article, le mot de même que l'idée de sécurité sociale soient relativement récents. Pendant la guerre est apparue la nécessité de programmes d'ensemble de sécurité sociale du type de ceux qui ont été adoptés depuis lors dans plusieurs pays ; elle a été formulée à la Conférence internationale du Travail, en 1944, qui a inséré dans la Déclaration de Philadelphie une clause reconnaissant l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de se consacrer à mettre en œuvre des programmes propres à réaliser « l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets »². En outre, la Conférence a adopté des recommandations destinées à garantir la sécurité de l'emploi et du revenu ainsi que les soins médicaux, mesures qui représentent trois politiques différentes de la conjonction desquelles résulte, selon l'auteur, la politique de sécurité sociale.

¹ Des conventions spéciales, adoptées en 1936, portent sur les obligations de l'armateur en cas de maladie ou d'accident des gens de mer et sur l'assurance-maladie des gens de mer ; elles ont été complétées par des conventions plus larges adoptées en 1946 sur la sécurité sociale des gens de mer.

² Cf. *Revue internationale du Travail* : La vingt-sixième session de la Conférence internationale du Travail, vol. L, n° 1, juill. 1944, pp. 1-45.

*L'article ci-après, dû à un spécialiste éminent de la question, expose le développement de la sécurité sociale en France*¹.

LA plupart des pays du monde s'efforcent, aujourd'hui, de concevoir et de réaliser des plans de sécurité sociale. Le mot comme l'idée sont cependant récents. Il semble que ce soit le « Social Security Act », la loi fédérale votée par le Congrès des Etats-Unis en 1935, qui, pour la première fois, consacre l'emploi de cette expression. Mais c'est surtout le rapport auquel Sir William Beveridge, aujourd'hui Lord Beveridge, a attaché son nom, puis la Conférence internationale du Travail de Philadelphie, qui ont marqué le point de départ de l'extension remarquable prise par l'idée de sécurité sociale à travers tous les pays.

Cette unanimité, cette communauté d'orientation de l'effort social, résultent de la conjonction de deux courants d'idées d'origine très différente : c'est, d'une part, la tendance à combattre la misère au nom de la morale et de la justice, la volonté d'abolir le besoin ; c'est, d'autre part, l'effort constant de la classe ouvrière pour s'affranchir de sa situation de dépendance, pour réagir contre un complexe d'infériorité dont l'une des causes profondes tient à l'insécurité dans laquelle se trouvent les salariés, à l'incertitude du lendemain pesant sur tous ceux qui vivent de leur travail.

La guerre de 1939-1945 a largement contribué à développer chez tous les peuples qui y ont participé un désir profond de sécurité, de sécurité contre la guerre d'abord, sans doute, mais de sécurité aussi contre tous les facteurs économiques ou sociaux qui peuvent menacer le travailleur dans son existence individuelle ou familiale. De plus, dans les pays les plus éprouvés par la guerre, l'effort considérable indispensable pour la reconstruction de l'économie nécessitait un large appel aux travailleurs à qui il fallait demander des sacrifices et un travail accru pendant de longues années peut-être, en vue de reconstituer un équipement détruit et de rendre à l'économie de ces pays sa prospérité antérieure. Il n'était pas moralement possible de réclamer des travailleurs cet effort sans leur donner certaines garanties. Il n'était pas possible d'obtenir d'eux l'enthousiasme et la joie au travail, qui étaient la condition indispensable de l'efficacité de l'effort entrepris, sans leur enlever en même temps la

¹ Sur la sécurité sociale en France cf. « La politique économique et sociale de la France », par C. BETTELHEIM, dans *Revue internationale du Travail*, vol. LI, n° VI, juin 1945. Des notes sur le même sujet ont paru dans les numéros suivants : vol. XLII, n° 1, juil. 1945, p. 96 ; vol. LIII, nos 1-2, janv.-févr. 1946, p. 123 ; vol. LIII, nos 5-6, mai-juin 1946, p. 471 ; vol. LIV, nos 3-4, sept.-oct. 1946, p. 161 ; et vol. LVI, n° 1, juil. 1947, p. 86.

préoccupation de la misère possible pour le lendemain, sans leur donner une sécurité sociale véritable.

Quel que soit le motif plus ou moins conscient qui commande aujourd'hui les réactions de chaque peuple et de chaque gouvernement, tous sont d'accord sur le but à atteindre. Il s'agit de garantir à chaque homme qu'en toute circonstance il sera mis à même d'assurer dans des conditions convenables sa subsistance et celle des personnes à sa charge.

LES ÉLÉMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La sécurité sociale ainsi définie a donc une très large portée. Elle est d'abord *la sécurité de l'emploi*. Elle doit fournir à tous les hommes et à toutes les femmes en état de travailler, à tous ceux qui vivent de leur travail et ne peuvent vivre que de leur travail, une activité rémunératrice. Elle commande l'élimination du chômage.

Elle suppose ainsi une organisation économique permettant d'éviter les crises et assurant en toutes circonstances le plein emploi. Elle implique une organisation de la main-d'œuvre permettant l'adaptation constante et aussi parfaite que possible des offres aux demandes de travail, et cela par une politique coordonnée du placement, de l'orientation professionnelle et de la formation professionnelle.

Mais la politique du plein emploi doit tendre à fournir une activité non seulement aux salariés mais aussi à tous les travailleurs indépendants, artisans, commerçants, exploitants agricoles par exemple. Il est permis de penser que les législations sur la propriété commerciale, sur la protection des exploitants ruraux, particulièrement des fermiers et des métayers, sont, dans une large mesure, des législations de sécurité sociale.

En second lieu, la sécurité sociale est la *sécurité du gain*. Il faut que l'activité fournie à chaque travailleur lui procure des ressources suffisantes. Ainsi s'inscrit dans le cadre de la sécurité sociale toute la politique des salaires dans la mesure même où cette politique tend à déterminer les taux des salaires non pas seulement par la productivité, par le rendement du travail fourni, mais aussi en fonction des besoins des individus. L'introduction de la notion de besoin, de minimum vital, dans la détermination des taux des salaires est un aspect de la politique générale de la sécurité sociale.

Et comme les besoins personnels du travailleur ne peuvent être isolés de ceux de sa famille, c'est tout le problème de la compensation des charges familiales qui se trouve ainsi posé, tout le problème des allocations familiales. Il est manifeste en effet qu'un

travailleur ne saurait bénéficier d'une sécurité réelle que si ses ressources lui permettent de faire vivre tous les siens.

En troisième lieu, la sécurité sociale est la *sécurité de la capacité de travail*. Pour que le travailleur soit assuré de conserver cette activité professionnelle dont il tire la totalité des ressources nécessaires à son existence, il faut le garantir contre les facteurs qui peuvent lui faire perdre, en tout ou en partie, sa capacité physique de travail. C'est ainsi que s'inclut, dans le cadre de la sécurité sociale, tout le problème de l'organisation médicale, le problème des soins d'abord eux-mêmes, le problème aussi de la prévention de la maladie et de l'invalidité. Pour le même motif, c'est un élément essentiel de tout plan de sécurité sociale que les mesures à prendre pour assurer l'hygiène et la sécurité du travail, pour prévenir et réparer les accidents du travail et les maladies professionnelles et permettre aux victimes de ces accidents ou maladies de retrouver leur capacité de travail.

Mais, quels que soient les efforts accomplis, l'on ne saurait espérer garantir à tous les travailleurs la permanence absolue de leur activité jusqu'à leur mort. La politique de la main-d'œuvre la plus évoluée ne parviendra jamais à supprimer totalement le chômage, pas plus qu'une politique médicale parfaite ne parviendra à supprimer totalement la maladie. Il peut y avoir d'ailleurs aux interruptions de travail des causes heureuses comme la maternité ou des causes fatales comme la vieillesse ou le décès. Quelle que soit la cause de l'interruption du travail, la sécurité sociale suppose qu'il est paré aux conséquences de cette interruption par l'*attribution d'un revenu de remplacement*, par le versement d'indemnités ou d'allocations qui permettent au travailleur d'assurer sa subsistance et celle des siens pendant le temps où il ne peut pas se livrer à une activité rémunératrice. Elle suppose aussi que soient couvertes en même temps les charges supplémentaires qui peuvent résulter du facteur même qui a entraîné l'interruption de travail, maladie, accident, maternité par exemple. Lorsqu'on parle de sécurité sociale, c'est souvent à ce dernier groupe de problèmes que l'on pense d'abord. Il constitue, en effet, l'un des éléments essentiels du problème de la sécurité sociale; mais, si important qu'il soit, il ne saurait être dissocié des autres aspects.

Si la sécurité sociale est ainsi entendue, l'on voit qu'elle apparaît comme l'élément d'unité, de coordination, de politiques multiples aux incidences nombreuses. La politique de la sécurité sociale résulte en réalité de la conjonction de trois politiques différentes :

C'est d'abord une politique économique commandée par le souci du plein emploi.

C'est en second lieu une politique d'équipement sanitaire et d'organisation médicale permettant de lutter contre la maladie en

la prévenant d'abord, en la soignant ensuite dans les meilleures conditions possibles, politique qui trouve son complément naturel dans une politique d'équipement technique permettant de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

En troisième lieu, c'est une politique de répartition des revenus tendant à modifier la répartition qui résulte du jeu aveugle des mécanismes économiques pour adapter les ressources de chaque individu et de chaque famille aux besoins de cet individu et de cette famille, compte tenu de toutes les circonstances qui peuvent affecter l'évolution de ces ressources.

ASSURANCE SOCIALE ET SÉCURITÉ SOCIALE

L'idée de sécurité sociale, telle qu'elle vient d'être dégagée, déborde largement celle d'assurance sociale. Les deux idées ne se situent d'ailleurs pas sur le même plan. La sécurité sociale est un but, l'assurance sociale est un moyen parmi d'autres d'atteindre ce but.

Les assurances sociales, telles qu'elles se sont développées à travers le monde depuis un demi-siècle, ont tendu en effet à constituer des mécanismes multiples permettant d'indemniser certains éléments de la population contre les conséquences de certains risques. Limitées en général aux travailleurs salariés, et même souvent à certaines catégories de travailleurs salariés, elles ont été faites de la juxtaposition d'organisations destinées les unes à couvrir le travailleur malade des charges de sa maladie et à l'indemniser partiellement de sa perte de salaire, les autres à attribuer à l'invalidé ou au vieillard une pension ou une rente compensant en partie la perte de sa capacité de travail. Ces institutions, de même que celles organisées pour parer aux conséquences du chômage, des accidents du travail ou des maladies professionnelles, procédaient, à l'origine, de la préoccupation d'étendre, sur le plan social, les techniques de l'assurance déjà pratiquées dans le domaine économique et commercial. C'étaient, à coup sûr, des moyens de réaliser partiellement la sécurité sociale. Mais ce caractère partiel, de même que l'absence trop fréquente de liens entre les différentes institutions, enlevaient aux efforts accomplis une grande partie de leur efficacité. Le but à atteindre n'était-il pas, en effet, de donner à tous ceux qui vivent de leur travail un sentiment de sécurité qui ne peut être réellement obtenu que s'il est total, s'il n'y a pas de faille dans le mécanisme, si les intéressés se sentent réellement à l'abri de toutes les menaces du lendemain ?

Les plans de sécurité sociale diffèrent donc fondamentalement des mécanismes d'assurances sociales préexistants.

En premier lieu, et en raison même des éléments multiples, économiques, techniques et sociaux qu'ils mettent en œuvre, ils ne

peuvent plus être partiels. Ils s'appliquent nécessairement *à l'ensemble des populations*. Il n'y a pas de politique économique du plein emploi, il n'y a pas de politique d'organisation sanitaire, il n'y a pas de politique de répartition des revenus, qui puissent se limiter à certaines catégories de travailleurs. Les unes et les autres doivent nécessairement — nous dirions presque par définition — s'étendre à tout un pays.

Pour la même raison, la réalisation de la sécurité sociale ne s'accommode pas de la juxtaposition de mécanismes divers, indépendants les uns des autres, procédant de principes différents et dont chacun tendrait à réaliser un aspect de la sécurité sociale. Cette *unité fondamentale de la sécurité sociale* est peut-être l'élément essentiel qui ait été dégagé de l'évolution de la politique sociale de tous les pays au cours des dernières années. Cette unité s'impose en raison même de l'identité des situations de tous ceux qui perdent le revenu qu'ils tiraient de leur travail. Quelle que soit la cause de cette perte, chômeurs, malades, femmes en couches, invalides, vieillards, se trouvent toujours, sous l'angle social, dans une situation comparable. Il s'agit toujours, pour les uns comme pour les autres, de parer à la perte d'un revenu et, le cas échéant, de couvrir des charges exceptionnelles.

D'autre part, et peut-être surtout, il est apparu chaque jour plus manifeste qu'il n'était pas possible de dissocier les différents éléments constitutifs de la sécurité sociale. Il n'est pas possible de dissocier la politique économique du plein emploi de la politique de répartition des revenus, précisément parce que les revenus à répartir sont fonction, dans une très large mesure, du plein emploi lui-même, et parce que c'est l'échec de la politique du plein emploi qui crée la nécessité de distribuer des revenus de remplacement aux chômeurs. Bien plus, le mécanisme adopté pour la répartition des revenus peut avoir une influence sur la réalisation du plein emploi. En demandant en effet des cotisations plus ou moins importantes suivant le rythme de l'activité économique, en effectuant ainsi des prélèvements sur les revenus excédentaires dans les périodes de « boom » et, à l'inverse, en restituant sur les réserves constituées certaines masses de revenus dans les périodes de dépression, il est possible de contribuer à réaliser cet équilibre économique qui caractérise le plein emploi et d'éviter ainsi les crises génératrices de chômage.

Non moins évidents sont les liens entre la politique médicale et sanitaire d'une part, la politique de répartition des revenus d'autre part. En conservant ou en récupérant la capacité de travail des individus, l'on augmente leur rendement et aussi la masse des revenus distribués, en même temps que l'on réduit la masse des revenus de remplacement à répartir entre les malades et les invalides.

Ainsi s'affirme dans tous les domaines l'unité du problème et de la politique de la sécurité sociale.

Généralisation et unité de la sécurité sociale conduisent, sur le plan technique, à une autre conséquence, qui est l'*abandon des méthodes traditionnelles de l'assurance*. A partir du moment, en effet, où le problème n'est plus de garantir certains individus ou certains groupes déterminés contre des risques précis, mais de réaliser une répartition de revenus, il n'y a plus à mesurer exactement l'importance de chaque risque pour chaque individu, à établir un lien nécessaire entre les cotisations versées par chacun et les prestations qui peuvent lui revenir, à constituer des réserves mathématiques en fonction de la situation de chaque assuré. La solidarité nationale que traduit nécessairement la mise en œuvre d'un plan complet de sécurité sociale rend tous ces mécanismes inutiles. La masse des cotisations et la masse des risques s'équilibrent sur le plan collectif par une compensation entre les éléments les plus riches et les éléments les plus pauvres. Les notions mêmes d'indemnisation et de réparation disparaissent pour faire place à celle d'un service public de la santé et de la conservation du niveau de vie.

Il était d'usage, dans le passé, d'opposer pour la protection contre les risques sociaux les méthodes d'assurance faisant appel à des contributions des travailleurs et, le cas échéant, de leurs employeurs et de l'Etat, et les méthodes d'assistance dans lesquelles les indemnités étaient couvertes unilatéralement par les collectivités publiques sur le produit de leurs ressources budgétaires. Cette distinction, dans le cadre de la politique générale de la sécurité sociale, a perdu la plus grande partie de sa raison d'être. A partir du moment, en effet, où le problème de la sécurité sociale est posé dans le cadre d'une politique d'ensemble et d'un mécanisme général, il importe relativement peu que les ressources destinées à assurer le fonctionnement de ces mécanismes, à couvrir des dépenses de soins, à indemniser les dommages subis, à attribuer les revenus de remplacement, aient leur origine dans des cotisations ou dans des ressources fiscales. C'est toujours, en effet, l'économie du pays prise dans son ensemble qui supporte cette charge, et ce n'est plus qu'une question d'opportunité économique ou psychologique que de savoir si, pour recouvrer les ressources nécessaires à la couverture de la masse des dépenses de la sécurité sociale, il est préférable d'adopter telle méthode plutôt que telle autre. Dans tous les cas le résultat est le même : il y a toujours, d'une part, un service public fonctionnant au profit de la collectivité tout entière et dont la collectivité assume donc les frais et, d'autre part et surtout, une répartition par voie d'autorité d'une fraction du revenu national.

LA POSITION FRANÇAISE DU PROBLÈME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Si le problème de la sécurité sociale se trouve aujourd'hui posé et en voie de solution dans de très nombreux pays, il n'est nulle part cependant complètement résolu. Le résultat cherché ne peut d'ailleurs être obtenu, étant donné l'extrême ampleur de la réforme entreprise, qu'au terme de longues années d'efforts. Or il est frappant de constater que, malgré la communauté du but et l'accord général sur les principes essentiels de la réforme, les institutions existant aujourd'hui dans les divers pays marquent des différences profondes de conception. Cela s'explique par deux ordres de considérations.

C'est d'abord que chaque pays a abordé le problème de la sécurité sociale en fonction des préoccupations qui étaient pour lui les plus immédiatement urgentes. Ainsi le plan le plus complet et le plus achevé qui ait été conçu et réalisé jusqu'à ce jour, le plan britannique de sécurité sociale, est tout entier commandé par le souci de lutter contre le chômage. L'organisation, les méthodes, les principes mêmes du plan britannique, en font avant tout un plan généralisé d'assurance contre le chômage. De même que le souci du plein emploi est à la base de ce plan, de même l'on constate que toute la législation se trouve consacrer, en quelque sorte, une extension de l'organisation de l'assurance-chômage à la couverture des autres risques sociaux suivant les mêmes méthodes et avec les mêmes mécanismes.

Il est non moins frappant de constater qu'à l'opposé du système britannique, la législation française actuelle de la sécurité sociale laisse au moins provisoirement de côté le problème du chômage. La France a abordé le problème de la sécurité sociale sous un angle entièrement différent, en fonction de sa situation démographique propre. La préoccupation dominante du gouvernement français, depuis de longues années, est en effet dans le domaine social, la diminution croissante de la natalité, créant une grave menace pour l'avenir de la population et du pays. Cela explique la place prépondérante prise dans le plan français de sécurité sociale par les prestations familiales destinées, en couvrant pour une large part les charges résultant de la présence d'enfants au foyer, à encourager les familles à augmenter le nombre de leurs enfants. C'est ce qui explique aussi la place qu'occupe, dans le plan français de sécurité sociale, le problème de la vieillesse, car la situation démographique du pays a abouti à la constitution d'une masse croissante de vieux dont la charge est un élément de préoccupation, surtout du fait que les

dévaluations monétaires, en faisant disparaître la majeure partie des économies de ces vieux, les ont laissés trop souvent sans ressources. Enfin, c'est également en raison de sa situation démographique propre que la France a fait porter un de ses principaux efforts vers l'organisation sanitaire, la prévention de la maladie et des accidents du travail, car si la politique de la natalité et de l'aide aux familles doit entraîner et entraîne en fait déjà une augmentation du nombre des enfants, la charge de ces enfants nécessairement improductifs et la charge des vieillards qui ne peuvent plus travailler risquent, au total, de devenir insupportables si l'on ne fait pas le maximum d'efforts pour augmenter le nombre et le rendement des travailleurs adultes. Et la réduction du nombre des malades, du nombre et de la gravité des accidents, du nombre des invalides, sont des éléments qui peuvent contribuer à conserver, voire même à augmenter, la proportion de la population active et le rendement de cette population, compensant ainsi, pour une part, la charge de la population inactive.

C'est dire que les premiers efforts accomplis pour la réalisation de ce plan complet de sécurité sociale que la France se propose comme but au même titre que les autres nations civilisées, ont été accomplis dans le sens de l'aide familiale, de l'aide aux vieux et de la lutte contre la maladie et l'accident.

Un deuxième facteur qui explique l'orientation propre des efforts de chaque pays dans le domaine de la sécurité sociale résulte de ce que, nulle part, l'on n'est parti d'une table rase. En France, en particulier, il existait, bien avant que l'on ne parlât de sécurité sociale, un ensemble complexe et vivant d'institutions et de législations qui tendaient à réaliser, pour partie, cette sécurité sociale dont la conception d'ensemble était encore inaperçue. Les premiers efforts, dans ce domaine, furent sans doute ceux des sociétés de secours mutuels qui s'étaient constituées librement et spontanément et qui, par un effort d'entraide, avaient couvert une fraction importante de la population du pays contre les risques de maladie et de vieillesse. A la fin du 19^{me} siècle et au début du 20^{me} toute une législation très achevée d'assistance — assistance médicale gratuite, assistance aux vieillards, infirmes et incurables, assistance aux familles nombreuses, assistance aux femmes en couches — avait complété cette organisation d'assurance volontaire et libre par l'ouverture, au profit des familles dans le besoin, d'un véritable droit à des allocations ou indemnités servies directement par les collectivités publiques. Plus tard encore, et après l'échec de la première loi sur les retraites ouvrières et paysannes de 1910, le législateur, en 1930, a institué un système complet d'assurances sociales couvrant la grande masse des travailleurs salariés contre la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès. Peu

après, en 1932, le législateur est venu donner un caractère obligatoire à l'attribution des allocations familiales qui avaient résulté, jusqu'alors, d'initiatives prises spontanément par le patronat; et le Code de la Famille de 1939 avait donné une très grande généralité à l'institution même des allocations familiales, celles-ci dépassant largement celles qui étaient servies dans tous les autres pays du monde. Enfin, depuis 1898 existait une législation des accidents du travail reposant sur le principe de la responsabilité patronale, les employeurs ayant la liberté soit d'être leur propre assureur, soit de se couvrir par une assurance auprès d'organisations de leur choix, le plus souvent des compagnies commerciales. Il existait ainsi un ensemble important d'éléments qui, à des titres divers, concouraient partiellement à réaliser la sécurité sociale pour les travailleurs.

Et lorsque, au lendemain de la libération de la France, le gouvernement s'est préoccupé de reprendre le problème de la sécurité sociale dans son ensemble en fonction des idées qui se dégageaient de l'évolution sociale générale à travers le monde, il a été nécessaire de tenir compte, non seulement des conditions économiques et démographiques propres au pays, mais aussi de toutes ces législations et institutions vivantes qui avaient fait leurs preuves et dont il était impossible de faire abstraction.

LES ÉTAPES DE LA RÉALISATION DU PLAN FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE

C'est en fonction de ces préoccupations qu'ont été réalisées les réformes qui marquent, aujourd'hui, les efforts déjà accomplis en France en vue de l'établissement d'un plan de sécurité sociale.

La première étape de ces efforts a été marquée par l'établissement d'une organisation apte à assurer le fonctionnement d'ensemble d'un système complet de sécurité sociale. L'ordonnance du 4 octobre 1945 a prévu la suppression de toutes les caisses d'assurances sociales de la période antérieure et la création d'un ensemble de caisses dont chacune avait compétence pour l'ensemble des familles d'une circonscription géographique déterminée. C'est le principe de la caisse unique consacrant, sous l'angle administratif, l'unité de la sécurité sociale. Ce même texte confiait aux caisses de sécurité sociale, en dehors de la gestion de ce qui, auparavant, rentrait dans les assurances sociales proprement dites, la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles qui, désormais, sortaient du domaine des entreprises commerciales. L'organisation ainsi réalisée, locale, régionale et nationale, devait fournir l'instrument administratif qui permettrait, par la suite,

par des lois successives, de mettre en œuvre un plan complet et effectif de sécurité sociale. Il faut remarquer d'ailleurs que le législateur français n'a pas supprimé les sociétés de secours mutuels qui, depuis un siècle et demi, avaient marqué l'efficacité des efforts volontaires accomplis par les travailleurs pour se couvrir contre certains risques sociaux. Bien au contraire, une ordonnance du 19 octobre 1945 a rénové complètement le statut de ces sociétés de manière à leur permettre à la fois d'apporter une aide aux caisses de sécurité sociale dans l'exercice de leur activité, et de développer leurs initiatives dans des domaines nouveaux.

Une deuxième étape a été accomplie au même moment par une autre ordonnance du 19 octobre 1945 qui a procédé à une refonte complète de la législation sur les assurances sociales, apportant une réforme profonde aux régimes de la maladie, de l'invalidité, de la vieillesse, pour leur donner une efficacité accrue, pour les intégrer aussi dans ce plan d'ensemble que l'on commençait à réaliser, et créant même la couverture d'un risque nouveau, celui de la longue maladie.

Une troisième étape a correspondu à la réforme de la législation sur les prestations familiales réalisée par la loi du 22 août 1946. Cette réforme a procédé d'une double préoccupation : d'abord, elle a accru, dans une proportion considérable, l'importance des avantages, allocations et prestations, données aux familles, soit en relevant les taux, soit en créant des allocations nouvelles comme les allocations prénatales. D'autre part, elle a consacré une réforme de principe en affirmant le caractère national du système des prestations familiales. Celles-ci sont, désormais, accordées à la population tout entière suivant des modalités analogues et par des organismes communs.

Une nouvelle étape a été marquée par la loi du 30 octobre 1946 qui a procédé à une réforme de fond de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles en abandonnant complètement le principe antérieur de la responsabilité patronale et en affirmant le caractère de risques sociaux de ces accidents et de ces maladies, risques auxquels il convenait de parer, d'abord par un effort de prévention, ensuite par un effort de récupération de la capacité de travail des intéressés, enfin, et seulement comme pis-aller, par un effort d'indemnisation.

Parallèlement à ces refontes des législations antérieures, le législateur a, d'une part, aménagé, par la loi du 24 octobre 1946, une organisation spéciale et complète du contentieux de la sécurité sociale et, d'autre part, fixé les bases de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population du pays par la loi du 22 mai 1946 qui, jusqu'à ce jour, n'a pu recevoir encore application. D'autres mesures d'ailleurs, de portée plus restreinte, s'effor-

caient dans le même temps de venir en aide temporairement aux vieillards sans ressources pour tenir compte, notamment, des conséquences des dévaluations monétaires.

Cet effort législatif considérable s'est accompagné d'un effort administratif nécessité par la mise en place de toute l'organisation nouvelle réalisée dès le 1^{er} juillet 1946 et par les mesures d'application qu'exigeait l'intervention de toutes les lois nouvelles.

C'est en fonction de l'état actuel de ces législations et de l'organisation que nous nous proposons de marquer, dans les pages qui suivent, la mesure dans laquelle la notion de sécurité sociale est, en France, entrée dans les faits et l'évolution réalisée par rapport à la formule antérieure des assurances sociales.

LA GÉNÉRALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les principes qui commandent tout plan de sécurité sociale montrent que la réalisation d'un tel plan implique nécessairement qu'il s'étende à toute la population d'un pays. Cette généralisation n'est pas encore complètement réalisée en France. Des distinctions sont, à cet égard, nécessaires.

La généralisation est un fait accompli depuis la loi du 22 août 1946 pour les prestations familiales. Celles-ci sont attribuées à toutes les familles résidant en France, quelle qu'en soit la nationalité, et sans distinguer suivant qu'il s'agit de familles de salariés, de familles d'employeurs, de familles de travailleurs indépendants¹. Il existe cependant des différences dans la nature et le taux des prestations attribuées à chacun, les travailleurs indépendants et les employeurs étant traités moins favorablement que les salariés pour des raisons d'ordre financier². Mais ce sont les mêmes organismes qui ont la responsabilité du service des prestations familiales pour toute la population.

Il n'en va pas de même pour les assurances sociales proprement dites, englobant la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès, et pour la législation des accidents du travail et des

¹ Il n'y a à ce principe qu'une seule exception due à des motifs techniques. On a voulu éviter que les parents peu scrupuleux vivent des allocations familiales qui leur sont remises pour assurer l'entretien de leurs enfants ; c'est pourquoi sont, en règle générale, exclus du bénéfice des prestations familiales, les oisifs volontaires, c'est-à-dire toutes les personnes qui n'exercent aucune activité professionnelle tout en ne pouvant justifier qu'elles sont dans l'impossibilité d'exercer une telle activité. Le législateur se montre d'ailleurs très large dans l'application du principe ainsi posé, puisque sont présumés dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et bénéficient des prestations familiales comme les travailleurs actifs, les malades, les invalides, les chômeurs, les vieillards et les femmes ayant au moins deux enfants à charge. Sous ces réserves, les prestations familiales sont attribuées à tous.

² Depuis le 1^{er} janvier 1948, les prestations familiales des salariés, ainsi qu'il sera dit plus loin, sont calculées en fonction d'un salaire annuel de base de 10.500 francs, alors que les prestations des travailleurs indépendants sont calculées en fonction d'un salaire mensuel de base de 6.250 francs seulement. D'autre part, les travailleurs indépendants ne bénéficieront pas de l'allocation de salaire unique.

maladies professionnelles. Ces législations, antérieurement à 1945, ne s'appliquaient qu'aux seuls salariés et même, pour la législation des assurances sociales, aux seuls salariés dont le revenu ne dépassait pas un certain plafond. Les réformes réalisées depuis 1945 ont marqué un progrès vers la généralisation puisqu'elles ont étendu les assurances sociales à tous les salariés sans distinction, quel que soit le montant de leur salaire, les cotisations continuant toutefois à ne porter que sur la fraction du salaire ne dépassant pas un certain chiffre. D'autre part, la définition du salarié, qui vaut aussi bien pour les assurances sociales que pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, est extrêmement large puisqu'elle recouvre toutes les personnes de l'un ou de l'autre sexe, travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat. C'est un critérium de dépendance économique beaucoup plus qu'un critérium juridique qui sert à définir le salarié ou assimilé au regard de ces législations.

Si tous les salariés ou assimilés relèvent ainsi de la sécurité sociale, ils ne sont pas tous soumis à un même régime. Il a été, en effet, nécessaire de tenir compte de la situation de fait préexistant à 1945. C'est ainsi que les travailleurs de l'agriculture demeurent soumis à un régime qui leur est propre et que, d'autre part, certaines catégories de travailleurs des professions non agricoles continuent à être soumises à des régimes particuliers. Sans doute peut-on se demander si cette multiplicité de régimes est satisfaisante et conforme aux principes essentiels de la sécurité sociale ; mais il a été nécessaire d'adapter ces principes aux conditions économiques et psychologiques propres aux populations intéressées. Il n'a pas été possible d'éviter de tenir compte du particularisme agricole ou du particularisme de certaines catégories de travailleurs comme les ouvriers mineurs ou les cheminots et, si certains régimes spéciaux préexistants ont pu être supprimés, d'autres, qui accordaient des avantages sensiblement supérieurs à ceux du régime général ont dû être maintenus. Au demeurant, les bénéficiaires de ces régimes spéciaux sont essentiellement des travailleurs appartenant à des professions où les intéressés passent toute leur existence active, ce qui limite les inconvénients de la disparité des régimes. D'autre part, et peut-être surtout, un large effort a été accompli et se poursuit en vue d'unifier, dans toute la mesure du possible, les règles applicables à ces différents régimes ou tout au moins pour les rapprocher de manière à appliquer partout des principes analogues. Si donc la généralisation de la sécurité sociale à tous les salariés n'a pas abouti à une unité totale, elle a marqué cependant une étape importante vers cette unification.

Par contre, les éléments non salariés de la population demeurent, dans leur ensemble, en dehors du cadre du plan général de sécurité sociale, exception faite de ce qui a été dit des prestations familiales. Sans doute, les membres de la famille des salariés bénéficient-ils largement de toutes les prestations en nature des assurances sociales, sans doute également un régime d'assurance volontaire a-t-il été établi au profit notamment des personnes qui cessent d'être assurées obligatoires et qui désirent continuer à bénéficier du régime de la sécurité sociale : mais la législation des assurances sociales, dans son ensemble, demeure, sous ces réserves, non appliquée aux éléments non salariés de la population, qu'il s'agisse des travailleurs indépendants, des employeurs ou des oisifs. Cette exception présente, en France, une particulière importance. En effet, les salariés et assimilés ne forment guère que 60 pour cent de la population active, environ 12 millions sur 21 millions. C'est dire que cette population active est composée, pour une très large part, de travailleurs indépendants ou de chefs d'exploitation. Cette structure sociale de la France explique, dans une très large mesure, les difficultés rencontrées par l'application générale d'un plan de sécurité sociale. Le grand nombre de petites exploitations familiales agricoles, de petites entreprises artisanales ou commerciales ou même industrielles donne à la structure sociale française une physionomie propre et a fait obstacle, dans une large mesure, à l'extension pure et simple aux éléments non salariés de la population, des règles établies préalablement pour les salariés.

Sans doute le législateur, par la loi du 22 mai 1946, a-t-il explicitement décidé l'application des législations sur la sécurité sociale à toute la population du pays sans exception et a fixé les modalités d'application de ces principes aux catégories sociales qui n'en bénéficiaient pas encore. Le législateur, en même temps, prévoyait que les règles ainsi posées entreraient en application de manière progressive, par étapes, l'assurance-vieillesse devant être appliquée d'abord, à partir du moment où l'indice de la production industrielle calculé par le Service national des statistiques atteindrait 110 pour cent du même indice pour l'année 1938, l'extension des législations concernant les autres risques ne devant être réalisée que lorsque ce même indice de la production industrielle atteindrait 125 pour cent de l'indice de 1938. Mais, sous la pression des circonstances, une loi nouvelle du 13 septembre 1946, anticipant sur les délais ainsi fixés, a prévu que la généralisation de l'assurance vieillesse devait se réaliser dès le début de l'année 1947. Cette généralisation s'est heurtée, en fait, à des obstacles tels qu'il a été nécessaire d'y renoncer, au moins provisoirement. Elle a rencontré en effet de très vives résistances de la part des éléments non salariés de la population, et particulièrement des travailleurs des professions

libérales, des artisans et des petits exploitants industriels et commerciaux. Ceux-ci ont estimé que les charges que leur imposerait le nouveau régime étaient incompatibles avec la situation où ils se trouvaient du fait de l'évolution économique. D'autre part, et peut-être surtout, ces catégories ont redouté de se voir englober dans un régime général où elles seraient confondues avec la masse des salariés. Elles ont craint qu'il n'y eût là une étape vers une prolétarisation qui les privât d'un standing social auquel elles sont particulièrement attachées en leur enlevant le bénéfice d'une certaine supériorité dans la hiérarchie sociale par rapport à la classe ouvrière. Toujours est-il que les oppositions rencontrées ont obligé à surseoir à l'application anticipée qu'avait voulue le législateur de la loi du 22 mai 1946. Et il a fallu se borner, pour venir en aide aux vieillards appartenant à ces catégories non salariées et dont la détresse s'est faite chaque jour plus criante par suite des dévaluations monétaires, à créer à leur profit, à la charge du Trésor et dans le cadre d'une formule d'assistance, une allocation temporaire permettant d'attendre le moment où le bénéfice de la sécurité sociale pourrait leur être étendu.

Une étape nouvelle a été marquée à cet égard par une loi du 17 janvier 1948 qui, tout en réservant encore le problème de la généralisation de la sécurité sociale aux catégories dont il s'agit, a remplacé l'allocation temporaire par une allocation de vieillesse attribuée aux vieillards des professions artisanales, industrielles et commerciales, agricoles et libérales dans le cadre d'une organisation propre constituée par groupes professionnels. Il est encore trop tôt pour apprécier les résultats que peut donner une telle formule qui cherche, à titre temporaire, à concilier le désir de généraliser la sécurité sociale avec le particularisme des catégories considérées.

Si donc il existe, en France, un courant indiscutable vers la généralisation de la sécurité sociale, il s'en faut que cette généralisation soit, à l'heure actuelle, un fait accompli. Des fractions importantes de la population demeurent en dehors du bénéfice des législations intervenues et, d'autre part, ces législations elles-mêmes, tout en s'efforçant de coordonner et de rapprocher les régimes préexistants, ont dû laisser subsister une certaine multiplicité de régimes.

Il serait difficile et d'ailleurs inutile de donner ici les caractères propres de chacun des régimes existants. Au demeurant, les principes essentiels sont les mêmes pour tous. Il ne sera donc fait état, dans la suite de ces développements, que des règles du régime général de la sécurité sociale, c'est-à-dire du régime applicable aux travailleurs salariés et assimilés des professions non agricoles, étant entendu que ces règles peuvent comporter des modalités particulières pour les catégories de travailleurs soumises à des régimes spéciaux.

L'UNITÉ DU RÉGIME DES PRESTATIONS

C'est un des caractères essentiels, peut-être le caractère essentiel de tout plan de sécurité sociale, que son unité, que l'intégration dans un cadre d'ensemble de toutes les mesures, de toutes les prestations destinées à donner à ceux qui vivent de leur travail la sécurité qu'ils réclament, en unissant dans un ensemble harmonieux et cohérent des institutions et des règles qui, par l'évolution même des circonstances, avaient au préalable un caractère disparate et dispersé.

Cet effort d'unité est très fortement marqué dans la législation nouvelle de la sécurité sociale en France, cela aussi bien dans le régime des soins que dans les règles régissant l'attribution des revenus de remplacement communément appelés « prestations en argent des assurances sociales », ou dans l'attribution de ces revenus complémentaires que constituent les prestations familiales.

Le régime des soins (prestations en nature).

Le malade, l'invalidé, la femme en couches, la victime d'un accident du travail, ont besoin de soins. Ils ont à faire appel au concours de médecins, de dentistes, de sages-femmes, d'auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs, etc.). Ils ont besoin de produits pharmaceutiques. Ils peuvent avoir à être hospitalisés. Ils peuvent également avoir besoin d'appareils de prothèse, ou d'une réadaptation, d'une rééducation. Les problèmes ainsi posés sont les mêmes à l'égard de tous. Et si les conséquences d'un accident du travail, par exemple, peuvent être différentes de celles d'une maladie ou d'un accouchement, les problèmes techniques qui se posent ne sont pas essentiellement différents. C'est un des résultats des réformes réalisées en France depuis 1945, que d'avoir unifié les règles applicables aux soins, quelles que soient les circonstances qui appellent ces soins.

A cet égard il n'a pas paru possible, compte tenu de la psychologie propre des Français, qu'il s'agisse des travailleurs ou du corps médical, de réaliser ce Service national de Santé que le législateur britannique a prévu et qui mettra gratuitement à la disposition de la population entière une organisation complète de soins. La législation française sur la sécurité sociale a laissé subsister l'organisation médicale de type libéral qui existait précédemment. Les professions de médecin, de dentiste, de sage-femme, d'auxiliaire médical, demeurent des professions libérales caractérisées par la liberté totale du choix du praticien, par la liberté thérapeutique de celui-ci, par le secret professionnel. Cette même liberté subsiste pour l'exercice de la profession de pharmacien, l'assuré social ou l'accidenté du travail se procurant chez le pharmacien de son choix les produits prescrits par son médecin. De même, enfin, les intéressés ont le libre choix de l'établissement où ils entendent être hospitalisés, qu'il s'agisse d'un hôpital public

ou d'une clinique privée. L'organisation de la sécurité sociale intervient donc essentiellement pour couvrir les frais des soins qui demeurent ainsi donnés dans les mêmes conditions qu'auparavant ; c'est le plus souvent pour rembourser les dépenses faites par les assurés sociaux ; c'est parfois, notamment lorsqu'il s'agit d'accidentés du travail ou de soins donnés dans les hôpitaux publics, par un paiement direct de la Caisse de sécurité sociale au praticien, au pharmacien ou à l'hôpital. Les règles applicables sont, sous cette réserve, toujours sensiblement les mêmes. Les tarifs établis valent au regard de toutes les législations et les modalités de remboursement sont analogues, avec la seule exception qu'une participation aux frais est imposée aux travailleurs dans tous les cas où cette participation est nécessaire pour éviter certains abus. C'est ainsi que les caisses de sécurité sociale ne remboursent, en règle générale, que 80 pour cent des dépenses de soins ou des dépenses pharmaceutiques nécessitées par une maladie ordinaire, alors que ce remboursement est effectué à 100 pour cent dans le cas de maternité, de longue maladie ou d'opération chirurgicale grave, et que, de même, les Caisses couvrent l'intégralité des frais de soins exigés par un accident du travail.

Dans le cadre des principes qui viennent d'être ainsi définis, l'organisation française des soins de la sécurité sociale est marquée par un double caractère. C'est d'abord le souci d'individualiser au maximum les prestations servies, de les adapter le plus exactement possible à la situation de chacun. Ceci se remarque notamment dans le régime de la longue maladie, c'est-à-dire de la maladie qui est appelée à durer normalement plus de six mois. Il est apparu en effet que chaque cas de longue maladie est un cas individuel qui appelle une solution particulière. C'est pourquoi les prestations attribuées aux bénéficiaires de la longue maladie sont déterminées par une décision spéciale prise par la Caisse de sécurité sociale après un examen contradictoire du malade effectué par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse et sur la base d'une enquête sociale.

D'autre part, il n'y a, en principe, d'autre limite aux prestations servies que l'utilité même de ces prestations pour la récupération de la capacité de travail du malade ou de l'accidenté. Les prestations s'étendent, en effet, non seulement aux soins proprement dits, mais aussi à l'appareillage, à la réadaptation fonctionnelle, à la rééducation professionnelle, au reclassement. Le but poursuivi est de permettre à chacun de retrouver sa capacité de travail et un emploi lui fournissant des moyens normaux d'existence. Là se manifeste particulièrement cette unité essentielle de la sécurité sociale, dans laquelle on ne peut dissocier les secours en argent des mesures d'ordre médical et des efforts de formation professionnelle et de reclassement social.

Sans doute l'organisation médicale elle-même, l'équipement sanitaire du pays relèvent-ils, en France, non du ministère du Travail responsable de la sécurité sociale, mais du ministère de la Santé publique. Il n'en résulte pas pour cela une distinction tranchée entre les attributions des deux ministères, et l'organisation de la sécurité sociale collabore très étroitement avec les services de la Santé publique pour cet effort sanitaire qui ne peut pas être dissocié de celui qu'accomplissent les caisses en s'efforçant de soigner leurs adhérents dans les meilleures conditions techniques possibles et de leur conserver ou de leur faire récupérer leur capacité de travail.

C'est ainsi que le législateur a expressément prévu que les caisses de sécurité sociale devraient prolonger leur mission curative en un large effort de prévention. Elles sont tenues de soumettre les assurés sociaux et les membres de leur famille à des examens de santé périodiques, à différents âges de la vie, permettant de déceler les maladies ou les menaces de maladie qui ne s'étaient pas encore révélées.

De même, dans le cadre du plan général d'équipement sanitaire établi par le ministère de la Santé publique, les caisses sont amenées soit à créer des institutions qui leur sont propres, soit à collaborer à la création et au développement d'institutions publiques ou privées se situant sur le plan de la prévention ou destinées à améliorer le régime des soins. Que ce soit dans le domaine de la protection maternelle et infantile, de l'équipement hospitalier, de l'organisation des soins aux accidentés du travail, de la lutte contre la tuberculose ou de la rééducation et du reclassement des tuberculeux guéris ou dans bien d'autres domaines encore, les caisses de sécurité sociale ont amorcé un large effort qui est appelé à se poursuivre au cours des années qui viennent.

Et ce qui est vrai sur le plan sanitaire l'est encore davantage sur le plan des accidents du travail. La législation française des accidents du travail, telle qu'elle résultait des lois de 1898 et de 1938, était uniquement une législation d'indemnisation fondée sur la responsabilité patronale. De ce fait, la prévention des accidents du travail s'était développée d'une manière complètement indépendante du cadre de l'indemnisation par le fait soit d'une réglementation administrative appliquée avec le concours des inspecteurs du travail, soit de l'initiative de groupements patronaux privés, et les efforts ainsi accomplis étaient demeurés trop souvent insuffisants ou dispersés. La législation nouvelle, telle qu'elle résulte de la loi du 30 octobre 1946, met au contraire l'accent sur le problème de la prévention. Ce sont les caisses de sécurité sociale qui ont, désormais, la charge de réaliser cette prévention, et cela d'une manière générale et systématique, en juxtaposant à la réglementation administrative qui subsiste et aux efforts de l'inspection du travail, une action

directe sur les entreprises, sanctionnée par des mesures financières et appuyée, le cas échéant, par des subventions ou des avances. Dans ce domaine, l'efficacité de l'effort d'unité et de coordination qui caractérise le plan français de sécurité sociale s'affirme d'une manière particulièrement nette.

Les revenus de remplacement (prestations en argent).

L'effort d'unité n'a pas été poussé aussi loin dans le domaine des revenus de remplacement. En effet, des différences importantes ont été conservées entre les règles applicables aux allocations, rentes ou pensions, servies dans les divers cas où un travailleur se trouve privé du revenu de son travail. Ces différences d'ailleurs ont été voulues. Deux conceptions, en effet, pouvaient prévaloir pour le calcul de ces allocations. On pourrait songer, comme l'a fait le législateur britannique par une formule particulièrement simple, à donner à tous un minimum vital en partant de l'idée que tous ceux qui sont privés de leur travail sont dans une situation identique et ont besoin d'un même minimum pour continuer à vivre. Ce n'est pas la conception qui a prévalu dans le régime français qui, ici encore, a eu le souci d'individualiser au maximum les prestations, d'adapter le plus possible les allocations à la situation propre de chaque travailleur. Le malade, l'accidenté du travail ou la femme en couches, reçoivent une allocation journalière, calculée d'ailleurs sensiblement sur les mêmes bases dans les deux cas, car la situation des intéressés est comparable ; le bénéficiaire de l'assurance de la longue maladie reçoit une allocation mensuelle ; l'accidenté du travail atteint d'une incapacité permanente se voit attribuer une rente proportionnée au taux de son incapacité de travail ; l'invalidé dont l'invalidité ne résulte pas d'un accident du travail reçoit une pension si son incapacité est au moins des deux tiers ; le vieillard enfin, âgé d'au moins 60 ans, reçoit une pension qui se trouve dépendre, dans une large mesure, de la durée de la période de travail au cours de laquelle il a versé des cotisations.

Mais, qu'il s'agisse d'allocations journalières ou mensuelles, de rentes d'accidents du travail, de pensions d'invalidité ou de pensions de vieillesse, toutes sont calculées en fonction du salaire perdu par l'intéressé : derniers salaires perçus pour les allocations journalières, mensuelles ou les rentes d'accidents du travail, salaire moyen des dix dernières années pour les pensions d'invalidité, salaire moyen des dix années précédant le soixantième anniversaire pour les pensions de vieillesse. Là se marque particulièrement le souci d'adapter les prestations à la situation de chacun, conformément d'ailleurs à l'idée que la sécurité n'a pas nécessairement le même contenu pour l'un et pour l'autre, et qu'une allocation qui peut apparaître

une garantie suffisante pour un travailleur peut n'apporter à un autre qu'une aide insignifiante.

Au surplus, les règles ainsi prises se combinent avec des dispositions qui garantissent aux travailleurs les plus durement atteints, aux accidentés du travail atteints d'incapacité permanente, aux invalides et aux vieillards, un taux minimum de rente ou de pension¹.

Les revenus complémentaires (prestations familiales).

La sécurité sociale — ne ne saurait trop le souligner — ne saurait s'apprécier en fonction de la situation d'une personne ou d'un travailleur pris isolément ; elle est par essence familiale. C'est pourquoi la législation française ne fait pas de différence, quant aux prestations en nature, entre le travailleur et les membres de sa famille. C'est pourquoi surtout un très large effort a été accompli pour attribuer à toute la population du pays des prestations familiales.

Ces prestations comportent, dans le régime actuel, d'abord les allocations de maternité données à la naissance des enfants et dont les règles obéissent avant tout à la préoccupation d'encourager la natalité, beaucoup plus qu'au souci de couvrir les charges qu'apporte la naissance ; ce sont, d'autre part, les allocations familiales proprement dites attribuées pour chaque enfant vivant à partir du deuxième, à toute personne en ayant la charge effective et permanente. Ces allocations sont calculées, en principe, d'après le salaire minimum du manoeuvre de la métallurgie de la région parisienne, salaire qui sert de base à toute la hiérarchie nationale des salaires et sur lequel il est fait des abattements suivant la zone où réside la famille intéressée en fonction même des abattements servant de base au calcul des salaires. A l'heure actuelle, et depuis le 1^{er} janvier 1948, une disposition législative spéciale

¹ A titre d'indication, voici les grandes lignes commandant la fixation du taux des prestations énumérées ci-dessus :

1) L'allocation journalière de maladie ou de maternité est égale à la moitié du salaire perçu. Elle est portée au $\frac{2}{3}$ de ce salaire à compter du 31^me jour pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge.

2) L'allocation mensuelle de longue maladie est égale à la moitié du salaire dont l'assuré se trouve privé. Elle est portée aux $\frac{2}{3}$ de ce salaire lorsque l'assuré a au moins trois enfants à charge.

3) La pension d'invalidité est égale à 30 pour cent du salaire annuel moyen des dix dernières années d'activité de l'intéressé, si celui-ci est capable d'exercer une activité rémunérée. Elle est de 40 pour cent de ce même salaire en cas contraire. Elle comporte en outre une majoration pour l'invalidé qui a besoin de l'aide constante d'une tierce personne.

4) La rente d'accident du travail est calculée en fonction du dernier salaire réel de l'intéressé, ce salaire étant compté intégralement pour la fraction ne dépassant pas 120.000 fr. par an, pour $\frac{1}{3}$ pour la fraction comprise entre 120.000 et 200.000 fr., pour $\frac{1}{8}$ pour la partie excédant ce dernier chiffre ; si le salaire réel est inférieur à 90.000 fr., il est compté pour ce montant. Le taux de la rente est déterminé en multipliant le salaire ainsi obtenu par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

5) La pension de vieillesse est égale, à 60 ans d'âge et 30 ans de versements, à 20 % du salaire annuel moyen des dix dernières années. Elle est majorée de 4 % du salaire de base par année d'assurance accomplie après l'âge de 60 ans. Elle ne peut jamais être inférieure, à 65 ans, au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés attribuée aux vieillards n'ayant pas cotisé suffisamment pour avoir droit à pension, soit à 22.000 fr. par an en règle générale, taux comportant diverses majorations.

a fixé à 10.500 fr. le salaire de base des allocations familiales pour le département de la Seine, les abattements de zone étant calculés sur ce salaire. Le deuxième enfant à charge ouvre droit à une allocation égale à 20 pour cent du salaire de base ainsi défini, et chacun des enfants à partir du troisième à une allocation égale à 30 pour cent du salaire de base. A ces allocations familiales proprement dites s'ajoute, dans les familles de salariés où n'entre qu'un seul revenu professionnel, le chef de famille étant seul à travailler, l'allocation de salaire unique attribuée, elle, même s'il n'y a qu'un enfant unique à charge (elle est suivant les cas de 10 ou 20 pour cent du salaire de base). Cette allocation de salaire unique n'atteint cependant son taux normal que pour une famille ayant au moins deux enfants à charge pour laquelle elle est de 40 pour cent du salaire de base. Elle est fixée à 50 pour cent de ce salaire de base pour toute famille comptant trois enfants à charge ou davantage.

C'est donc dire que la famille d'un salarié dans laquelle n'entre qu'un seul revenu du travail recevra, si elle a trois enfants à charge, un total d'allocations égal à 100 pour cent du salaire de base, c'est-à-dire 10.500 fr. dans le département de la Seine (50 pour cent soit 20+30 pour cent au titre des allocations familiales proprement dites, 50 pour cent au titre de l'allocation de salaire unique).

Enfin, et c'est là une innovation de la loi du 22 août 1946, allocations familiales et allocation de salaire unique sont attribuées par anticipation pendant toute la durée de la période de la grossesse sous la forme d'allocations prénatales. Mais le versement de ces allocations est subordonné à l'obligation, pour la femme, de se soumettre à un certain nombre d'examen médicaux prénataux dans l'intérêt de la protection de la mère et de l'enfant. L'on retrouve ici le souci de coordonner le versement des allocations avec les préoccupations médicales et sanitaires.

Au demeurant, ces prestations familiales prévues par la loi elle-même s'accompagnent partout d'un large effort des caisses pour en augmenter l'efficacité par une politique d'action familiale et sociale. De même que les caisses de sécurité sociale participent à l'effort d'action sanitaire qui est la suite logique du concours qu'elles apportent à la couverture des dépenses de soins, de même les caisses d'allocations familiales s'efforcent de compléter l'application nécessairement un peu rigide des allocations familiales légales par des prestations complémentaires d'abord, et ensuite par l'organisation d'un ensemble important de services sociaux, qu'il s'agisse d'assistantes sociales, d'aide familiale, de colonies de vacances ou d'autres réalisations adaptées aux besoins propres de la population de chaque secteur, en vue d'individualiser les efforts accomplis et de donner à chaque famille la sécurité dont elle a plus particulièrement besoin.

Que ce soit ainsi sur le plan médical, sur le plan du service des prestations de remplacement ou sur le plan de l'aide familiale, les efforts accomplis en France depuis 1945 ont permis de définir et de mettre en œuvre une politique d'ensemble de la sécurité sociale, supprimant les cloisons étanches et posant le problème de la sécurité sociale dans sa totalité.

UNITÉ DE LA GESTION FINANCIÈRE

Ce qui est vrai dans le domaine des prestations ne l'est pas moins dans le domaine de la gestion financière de la sécurité sociale.

La législation nouvelle a marqué une étape importante vers l'unité du régime des cotisations qui alimentent les différentes institutions de sécurité sociale. Désormais en effet, qu'il s'agisse des assurances sociales proprement dites, des allocations familiales ou des accidents du travail, les cotisations sont calculées sur une base uniforme. Cette base résulte des salaires effectivement payés par l'employeur, à concurrence d'un maximum correspondant à 228.000 francs par an et par salarié. Sur la masse des salaires de chaque entreprise ainsi déterminée, trois cotisations sont calculées simultanément : d'abord une cotisation des assurances sociales proprement dites qui est de 16 pour cent, dont 6 pour cent à la charge du salarié, précomptés sur son salaire, et 10 pour cent à la charge de l'employeur ; en second lieu, la cotisation des allocations familiales qui vient d'être fixée à 14 pour cent du salaire et qui est supportée intégralement par l'employeur¹ ; enfin, une cotisation des accidents du travail qui, à la différence des précédentes, n'est pas une cotisation uniforme et fixe, mais une cotisation variable en fonction de l'importance des risques de chaque entreprise — inégalité voulue afin d'inciter les entreprises à accomplir l'effort maximum de prévention : le taux de cette dernière cotisation, extrêmement variable, s'établit en moyenne à 3,50 pour cent.

Il convient de souligner que ces différentes contributions couvrent la totalité des dépenses de l'organisation de la sécurité sociale, y compris la participation des caisses à l'effort d'action sanitaire et sociale. L'Etat n'apporte aucun concours financier à l'organisation de la sécurité sociale. Bien plus, les fonctionnaires qu'il charge de diriger et de contrôler l'ensemble de l'organisation, les dépenses mêmes du ministère du Travail intéressant la sécurité sociale, se trouvent financées sur le produit des cotisations.

S'il y a unité de la gestion financière, l'on distingue toutefois dans les institutions de sécurité sociale les assurances sociales proprement dites, les prestations familiales et les accidents du travail. A chacune de ces institutions correspond un fonds en principe autonome. Cette autonomie était nécessaire pour permettre de dégager les résultats propres de la gestion de chacun. Mais cette distinction tranchée n'exclut pas le souci d'unité. C'est ainsi que les trois fonds contribuent à alimenter un fonds commun d'action sanitaire et sociale dont le rôle est de financer l'ensemble de la politique sanitaire et sociale des institutions de sécurité sociale, que cette politique se manifeste sur le plan des soins aux malades, aux femmes en couches, des soins aux accidentés du travail, ou de l'aide sociale aux familles.

¹ Une cotisation supplémentaire de 1 pour cent sera perçue pendant une période de 18 mois à compter du 1^{er} juillet 1948 pour permettre de reconstituer la trésorerie des caisses d'allocations familiales.

D'autre part, les méthodes appliquées pour la gestion de ces différents fonds procèdent aujourd'hui des mêmes principes. Nulle part il n'est plus question de capitalisation. Tous les fonds, quels qu'ils soient, quelle que soit leur affectation, sont gérés suivant la méthode de la répartition. Les pensions de vieillesse, les rentes d'accidents du travail, sont servies au même titre que les indemnités de soins ou les allocations journalières sur le produit des ressources journalièrement encaissées.

Ce mécanisme financier marque l'abandon des méthodes de l'assurance privée. C'est en réalité la masse des ressources produites par les cotisations prélevées sur la masse des salaires qui assure la couverture de la masse des dépenses de la sécurité sociale. Cet abandon des méthodes traditionnelles de l'assurance se traduit également dans le fait que, dans bien des cas, on a supprimé tout lien entre la cotisation et la prestation. Tout salarié justifiant d'une moindre durée de travail a droit aux prestations de la sécurité sociale, que les cotisations aient été ou non versées pour son compte. Et s'il est encore nécessaire aujourd'hui d'exiger pour certaines prestations une durée minimum d'immatriculation ou une durée minimum de travail, ces conditions elles-mêmes devraient logiquement disparaître à partir du moment où toute la population du pays se trouverait incluse dans le régime de la sécurité sociale, car les conditions ainsi définies ont pour principal objet d'éviter que des éléments de la population qui, par leur activité ou leur oisiveté, sont demeurés extérieurs au régime de la sécurité sociale, viennent prétendre au bénéfice des prestations. L'existence de certaines conditions de travail ou de durée de cotisations ne peut plus se justifier, une fois la généralisation complètement réalisée, que sur un plan psychologique, en vue d'éviter que des personnes n'ayant pas cotisé reçoivent les mêmes avantages que d'autres qui ont cotisé pendant de longues années. Mais au bout d'une certaine période et avec un contrôle suffisant de l'encaissement des cotisations, ces conditions devraient progressivement tomber en désuétude.

L'UNITÉ DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

C'est dans le domaine de la gestion administrative que la législation antérieure apparaissait la plus disparate et la moins coordonnée. Dans le cadre des assurances sociales, la législation française avait laissé une très grande liberté pour la constitution de caisses au gré des affinités de chacun. Dans le domaine des allocations familiales, les employeurs étaient eux-mêmes libres de s'affilier à des caisses de compensation de leur choix soit professionnelles, soit interprofessionnelles. Dans le domaine des accidents du travail, les

entreprises étaient libres de ne pas s'assurer ou de s'assurer soit à des mutuelles, soit à des compagnies commerciales, soit à des syndicats de garantie. L'effort d'unification a été ici particulièrement marqué. Dès le 1^{er} juillet 1946 ont été, en effet, mis en place un ensemble coordonné et systématique d'organismes de sécurité sociale ayant chacun une compétence précise déterminée par la loi. Ce sont, sur le plan local, les *caisses primaires de sécurité sociale* chargées de la gestion de la maladie, de la longue maladie, de la maternité, des soins aux invalides, des incapacités temporaires en matière d'accidents du travail. Ce sont, sur le plan régional, d'une part les *caisses régionales de sécurité sociale* chargées de la gestion de l'invalidité et de l'incapacité permanente en matière d'accidents du travail en même temps que de la direction et de la mise en œuvre de toute la politique sanitaire de la sécurité sociale et de la tarification des cotisations d'accidents du travail et, d'autre part, les *caisses régionales d'assurance-vieillesse* qui, comme leur nom l'indique, assument la gestion complète du risque vieillesse. Ce sont, parallèlement aux caisses primaires de sécurité sociale et dans le cadre local, les *caisses d'allocations familiales* chargées de la gestion de l'ensemble des prestations familiales. C'est enfin, au sommet de la hiérarchie, la *Caisse nationale de sécurité sociale* qui assure la compensation entre les différentes caisses de sécurité sociale ou d'allocations familiales et qui gère le fonds national d'action sanitaire et sociale et le fonds national de prévention des accidents du travail.

S'il y a ainsi des caisses multiples, ayant chacune une compétence technique déterminée, les unes et les autres d'ailleurs s'intègrent dans une organisation d'ensemble. Les caisses primaires sont, sur le plan local, les correspondants des deux ordres de caisses régionales et elles ont elles-mêmes d'ailleurs des sections et des correspondants dans les entreprises et à proximité immédiate des travailleurs. Les caisses d'allocations familiales avaient été prévues primitivement dans l'ordonnance du 4 octobre 1945 comme devant avoir une existence transitoire pour se fondre, par la suite, avec les caisses primaires de sécurité sociale. Mais l'expérience a montré que le poids des tâches incombant à chacune de ces catégories de caisses était tel que, dans un intérêt de bonne gestion technique, il serait le plus souvent nécessaire de maintenir la dualité des organismes. Cette dualité, au surplus, n'est pas une atteinte à l'unité de la sécurité sociale car, entre caisses de sécurité sociale et caisses d'allocations familiales, il s'établit chaque jour davantage une étroite collaboration : collaboration sur le plan technique pour l'organisation en commun du recouvrement des cotisations, collaboration sur le plan social pour la mise en œuvre d'une politique d'action familiale et sociale qui intéresse au même titre les deux ordres d'organismes.

A côté de ces caisses subsiste, d'ailleurs, une administration dont le rôle est d'orientation et de contrôle, et qui comprend des Directions régionales de la sécurité sociale et une Direction générale rattachée au ministère du Travail. Ces services ont pour rôle d'assurer la coordination des efforts accomplis, de veiller aussi au respect de la loi et des règles essentielles de bonne gestion administrative et financière.

L'existence distincte d'une administration de la sécurité sociale et des caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales est apparue nécessaire, en effet, en raison des principes qui sont à la base de la gestion des caisses. Celles-ci sont des organismes autonomes, ayant un statut de droit privé, et chacune est dotée d'un conseil d'administration composé en majorité de représentants élus des bénéficiaires de la sécurité sociale ressortissant de la caisse intéressée. Cette formule était commandée par les principes traditionnels de démocratie syndicale et mutualiste auxquels la population française a toujours été et demeure profondément attachée. Elle tend également à donner aux bénéficiaires de la sécurité sociale le sentiment que celle-ci n'est pas une manne distribuée par une administration anonyme et impersonnelle, mais est le fait d'institutions gérées par leurs représentants et pour eux-mêmes, et le produit de leur propre effort dans le cadre d'une très large solidarité nationale. Dans la conception française, la sécurité sociale doit non seulement donner aux travailleurs un sentiment de sécurité, mais aussi leur faire prendre conscience que cette sécurité est leur propre fait, qu'ils en ont le mérite et la responsabilité. Le plan de sécurité sociale doit tendre à la libération des travailleurs, et pour cela, conjugue le maximum de liberté et le maximum de démocratie.

OÙ EN EST LA RÉALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE ?

Les explications qui précèdent montrent la portée des efforts accomplis depuis la libération de la France pour réaliser un plan de sécurité sociale.

Ces efforts demeurent incomplets. D'une part, le régime de la sécurité sociale ne s'étend pas encore à l'ensemble de la population et, parmi les éléments qu'il couvre, il demeure des disparités tenant à l'évolution même des institutions. D'autre part, le plan français ne couvre pas, au moment présent, tous les facteurs d'insécurité puisqu'il n'existe pas, en France, d'assurance contre le chômage. Tout ceci explique que l'organisation française de l'assistance n'ait pas été, jusqu'à ce jour, intégrée à l'organisation de la sécurité sociale. Sans doute, comme il a déjà été souligné, il n'y a plus, dans un plan d'ensemble de sécurité sociale de différences essentielles

entre la méthode de l'assurance et la méthode de l'assistance. Ces deux méthodes devraient logiquement être utilisées conjointement et en coordination étroite pour arriver au résultat cherché. Mais il n'en peut être ainsi qu'à partir du moment où le régime de la sécurité sociale est général et complet. Tant qu'il subsiste des catégories sociales ou des facteurs d'insécurité en dehors du plan de sécurité sociale, il est indispensable de maintenir, pour ces catégories et pour ces facteurs, des mécanismes d'assistance indépendants. Tel est le cas, en France, où les législations d'assistance conservent leur portée antérieure et n'ont pu encore être revisées et refondues en fonction du plan de sécurité sociale, et où il subsiste également un régime d'aide aux travailleurs sans emploi distribuant des secours aux chômeurs.

Mais si les efforts accomplis en France pour la réalisation d'un plan de sécurité sociale ne sont pas encore parvenus au terme de leur évolution, les réformes réalisées marquent cependant une étape essentielle dans cette voie. L'unification des institutions et des législations a créé le cadre administratif et financier dans lequel pourra s'inscrire et a commencé en fait à s'inscrire le régime de la sécurité sociale que l'on souhaite réaliser. D'autre part, ce plan français de sécurité sociale a été conçu en donnant à l'idée même de sécurité sociale son sens le plus large, en coordonnant étroitement l'effort de distribution des prestations et la politique de la protection de la capacité de travail mise en œuvre dans le cadre de l'équipement sanitaire et de la prévention des accidents du travail. De même encore, la politique française de la sécurité sociale a été menée conjointement avec une politique systématique des salaires fondée sur le souci de garantir à chacun un minimum vital et d'assurer une harmonie suffisante des rémunérations. Enfin, l'efficacité des institutions et des législations de sécurité sociale s'est trouvée considérablement accrue par l'augmentation sensible et parfois très importante des prestations. A tous ces points de vue, il n'est pas douteux que les travailleurs, et particulièrement les travailleurs salariés, bénéficient aujourd'hui d'une sécurité sociale qui, sans être complète, marque cependant un progrès considérable par rapport à la situation existant il y a quelques années seulement.

Si les efforts ainsi accomplis n'ont pas été poussés plus loin, cela a tenu, pour une part, aux résistances rencontrées dans certaines catégories sociales dont le particularisme répugnait à cette unité qui est une condition essentielle de tout plan de sécurité sociale digne de ce nom.

Cela a tenu aussi aux circonstances et à la situation économique présente de la France. Même envisagée au seul point de vue des salariés qui sont aujourd'hui, sinon les seuls, du moins les principaux bénéficiaires de la sécurité sociale, celle-ci apparaît à première vue

comme entraînant pour l'économie française une charge considérable. Si l'on ajoute en effet les différentes cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail, on arrive à un total de 33,5 pour cent en moyenne des salaires, dont 6 pour cent à la charge des salariés et 27,5 pour cent à la charge des employeurs. Cette charge peut sembler lourde par comparaison avec celle que comportent les régimes de sécurité sociale des autres pays. Mais il ne faut pas oublier que ces pays, en général, prévoient une contribution souvent importante de l'Etat, prélevée, elle aussi, sur l'économie du pays, et qui n'existe pas en France.

On a toutefois pu se demander, même compte tenu de cette considération, si, dans l'état d'appauvrissement où la France s'est trouvée au lendemain de la guerre, une telle charge était supportable et si la sécurité sociale n'était pas, en réalité, un luxe incompatible avec les conditions présentes de l'économie française. Un examen plus approfondi de la question montre que ce serait là une conclusion trop hâtive. C'est, en effet, dans une large mesure l'appauvrissement même de la France qui exigeait les efforts qui ont été accomplis. La diminution du revenu national, la nécessité de prélever sur ce revenu une fraction importante pour l'effort nécessaire de reconstruction et de rééquipement, ne laissaient disponibles pour les besoins des populations, pour la consommation, qu'un revenu considérablement réduit. Il était donc d'autant plus nécessaire que ce revenu fût réparti sur des bases justes : le plan français de sécurité sociale n'a eu, au fond, d'autre but que d'introduire un peu de justice dans cette répartition du revenu national. Il n'a pas entraîné réellement une charge nouvelle pour l'économie. La comparaison des statistiques de 1947 et de celles de 1938 montre en effet que, dans le revenu national, la part des travailleurs salariés a considérablement diminué. Alors que la production industrielle est revenue, à la fin de 1947, sensiblement à son niveau de 1938, le pouvoir d'achat des salariés n'est que de 60 pour cent de ce qu'il était en 1938. Même en y ajoutant l'augmentation des charges sociales, la masse totale du revenu des salariés résultant de l'addition des salaires et des charges sociales représente, dans le revenu national, une proportion sensiblement plus faible encore qu'en 1938. C'est dire que ces charges sociales ont été, en réalité, prélevées sur les salaires, qu'il y a eu simplement un effort de solidarité imposé aux travailleurs salariés au profit de ceux d'entre eux qui étaient chargés de famille, de leurs malades et de leurs vieillards.

Au demeurant, la générosité du plan français de sécurité sociale est, il faut le dire, à certains égards plus apparente que réelle, car l'augmentation considérable des prestations familiales a sa contrepartie dans la diminution du pouvoir d'achat des salariés. D'autre part, l'augmentation de la charge des retraites a sa contrepartie

dans la diminution, dans le budget de l'Etat, par suite des dévaluations monétaires, des charges de la Dette publique qui correspondaient, dans une très large mesure, aux intérêts des rentes représentant les revenus des vieux travailleurs, le produit de leurs économies : dans cette mesure, l'augmentation des retraites ne correspond pas à une augmentation réelle des charges pour l'économie du pays, mais simplement à une modification dans le mode de financement des revenus des vieillards, les cotisations du régime de la sécurité sociale étant substituées aux ressources générales du budget de l'Etat, donc aux impôts.

En réalité, les charges de la sécurité sociale représentent le budget de la population involontairement inactive, et ne permettent de donner à cette population qu'un minimum — surtout lorsqu'il s'agit des vieux — singulièrement réduit. On est là en présence de charges incompressibles et qui devraient, de toute façon être couvertes. La sécurité garantie par le plan français de sécurité sociale ne représente qu'un premier effort qui devra être amélioré progressivement, au fur et à mesure que l'économie française reprendra son essor.

LES INCIDENCES INTERNATIONALES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La France ne pouvait envisager le problème de la sécurité sociale sous l'angle purement interne. La sécurité sociale, telle qu'elle a été définie et telle qu'elle se réalise aujourd'hui à des degrés divers dans tous les pays du monde, a en effet de profondes incidences internationales. Non seulement par ses répercussions économiques elle affecte l'équilibre des échanges et des courants commerciaux, mais elle a une influence directe sur les mouvements de main-d'œuvre, les travailleurs désirant légitimement conserver les avantages attachés à leurs cotisations passées et au travail accompli dans le pays qu'ils quittent au moment où ils émigrent dans un pays nouveau.

Or, la France, depuis 1919, par suite à la fois des pertes causées par les guerres et de la baisse de sa natalité, est devenue et est demeurée un pays d'immigration. Les nécessités propres de la situation française rejoignent ainsi celles de l'évolution économique et sociale générale pour poser le problème de la sécurité sociale dans un cadre dépassant les frontières nationales. C'est pourquoi, au lendemain même des premières réformes réalisées, le gouvernement français s'est préoccupé d'élargir la portée de ces réformes sur le plan international. Un large effort a été entrepris et est actuellement en cours en vue d'établir un réseau complet de conventions bilatérales entre la France et tous les pays avec lesquels elle est en relation sur le plan de la main-d'œuvre, afin de garantir à tous les travail-

leurs passant d'un pays dans l'autre le bénéfice complet des avantages de la législation du pays où ils travaillent ainsi que la conservation des avantages acquis. D'ores et déjà des conventions ont été conclues entre la France et la Belgique, entre la France et l'Italie ; d'autres sont en cours de discussion et doivent normalement aboutir dans les mois qui viennent.

L'élaboration de ces conventions a montré que le passage de la notion d'assurance sociale à celle de sécurité sociale posait des problèmes nouveaux. Les conventions élaborées par l'Organisation internationale du Travail, si elles conservent toute leur valeur au regard de nombreux pays qui sont loin d'atteindre les normes des conventions internationales en matière d'assurances sociales, sont cependant dans bien des cas dépassées. Toute une organisation nouvelle s'ébauche qui doit faire de la sécurité sociale le thème d'un large effort international au cours des années prochaines. Revision des conventions de l'Organisation internationale du Travail, développement et généralisation des conventions bilatérales, établissement d'une collaboration permanente chaque jour plus étroite entre les institutions de sécurité sociale des différents pays, tout un programme s'ébauche, dont les années prochaines doivent voir la réalisation progressive.

L'expérience française montre, mieux peut-être que toute autre, la nécessité de poser le problème de la sécurité sociale sous l'angle international, voire sous l'angle mondial. Car de même que dans le monde entier les hommes et les femmes aspirent à cette sécurité personnelle et politique que seul peut garantir la paix entre les peuples et la démocratie, de même les travailleurs et leurs familles ne peuvent trouver une garantie réelle et durable de la sécurité contre les incertitudes du lendemain, contre la menace des circonstances économiques et sociales, par delà les institutions techniques nationales, que dans l'affirmation et la mise en œuvre d'une solidarité économique et sociale effective entre les nations.