

## De la réforme de trois institutions françaises après la Seconde Guerre mondiale

par  
Xavier Riaud

### *Création de la Sécurité sociale*

A partir de 1944, le Conseil national de la Résistance décide la création d'une Sécurité sociale dont les objectifs seraient d'« assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail [...] ».

Pierre Laroque (1907-1997) est considéré comme le père fondateur de la Sécurité sociale. A la fin de la guerre, il a pour mission de mettre en place ce nouvel organisme. Il s'inspire alors des systèmes allemand et anglais de protection sociale (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).



Pierre Laroque (1907-1997) (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).

*« Le modèle allemand de Bismarck repose sur l'assurance professionnelle obligatoire. Les droits sociaux sont la contrepartie de cotisations professionnelles assises sur les revenus du travail et gérées par des caisses privées. Le modèle anglais issu du rapport Beveridge de 1942 est basé sur trois grands principes : unité de gestion, universalité des bénéficiaires, uniformité des prestations. La France va bâtir un système hybride, solidaire et redistributif, alliant protection universelle et gestion autonome par les partenaires sociaux (démocratie sociale) (Musée national de l'Assurance maladie, 2011). »*

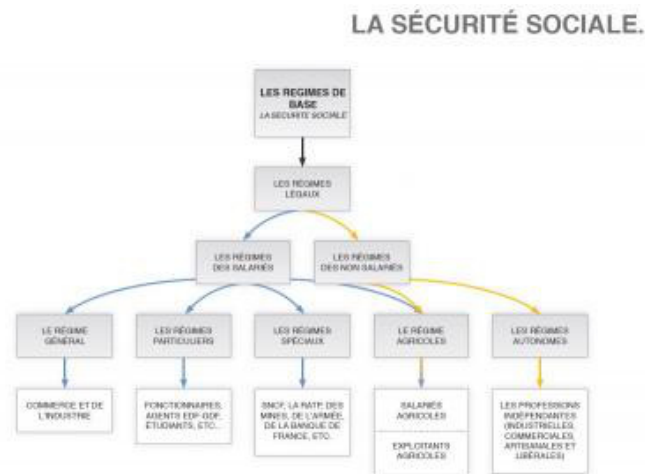
L'ordonnance du 4 octobre 1945 est le texte fondateur de la Sécurité sociale. Ambroise Croizat (1901-1951), alors ministre du Travail et de la Sécurité sociale, contribue à la mise en place et à l'organisation administratives de ce système qui comporte une mosaïque de régimes.

Le régime général prend en charge les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et accidents du travail au profit des salariés du secteur privé. Le chômage, à une époque de plein emploi, n'est pas un risque social. Seules les allocations familiales bénéficient à la quasi-totalité de la population (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).



Ambroise Croizat (1901-1951) (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).

En 1946, l'autonomie de certains régimes est confirmée. Les salariés agricoles sont placés sous l'autorité de la Mutualité sociale agricole et les salariés des régimes spéciaux (fonctionnaires, mineurs, cheminots, marins, etc.) sont maintenus dans leurs avantages statutaires spécifiques (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).



Organigramme de la Sécurité sociale (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).

Toute la population active se retrouve à bénéficier de l'assurance vieillesse du régime général. Malheureusement, l'unification préconisée au départ ne sera jamais obtenue. Deux régimes de retraite complémentaire sont créés en 1947. Les personnels de Sécurité sociale sont rattachés à la CPPOSS (Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires) et les cadres du secteur privé sont de leur côté rattachés à l'AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres). Des caisses autonomes de retraite sont également mises en place en 1948, au profit des commerçants, artisans et professions libérales (Musée national de l'Assurance maladie, 2011).

#### *Création du Conseil national de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes*

En octobre 1940, René Leriche, éminent chirurgien, pionnier de la chirurgie vasculaire qui ne compte plus les distinctions et les récompenses pour ses travaux, est convoqué à Vichy, par Serge Huard, secrétaire d'Etat à la Santé. Le Conseil des ministres venait de décider la création d'un Ordre des médecins et souhaitait que Leriche en prenne la présidence, ce que le médecin a aussitôt refusé. Malgré tout, Huard insiste et affirme que si Leriche n'accepte pas, la médecine française passera sous la coupe allemande, ce qui implique des envois massifs de médecins en Allemagne pour compenser les pertes de médecins civils. Leriche dispose de 48 heures pour donner son accord. Leriche accepte et aucun médecin français ne sera réquisitionné. La première réunion du Conseil de l'Ordre des médecins se tient au boulevard de Latour-Maubourg, le 23 novembre 1940. Douze médecins et un conseiller juridique le composent. Leriche en reste le président jusqu'en 1942, date où il quitte ses fonctions délibérément. En avril 1941, une première ébauche du code de déontologie est effectuée. En 1947, le Journal Officiel publie le premier code de déontologie (Germain, 2008).

En 1942, le ministre de la Santé est changé et une lettre ministérielle en date du 2 octobre 1942 ordonne le départ de médecins français pour le STO.

Leriche en butte avec le nouveau ministre de la Santé démissionne le 28 décembre 1942. Le Conseil de l'Ordre est dissous le 27 août 1944 et ses locaux sont mis sous scellés. Un nouveau texte paraît le 24 septembre 1945. Il redéfinit la vocation et les objectifs du Conseil de l'Ordre des médecins qui s'installe dans la vie de la société française (Germain, 2008). Pendant la guerre, une section dentaire composée de dentistes est intégrée au Conseil de l'Ordre des médecins et officie tout au long de la guerre.

Le Conseil national de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes est créé le 3 février 1945, par un arrêté du ministre de la Santé publique. Le bulletin du nouvel organisme publie dans son numéro 1-2-3 de mai-juin-juillet 1945, une liste de « *Martyrs de la Profession* ». Y figure notamment le nom de Danielle Casanova, dentiste héroïque de la Résistance française, qui est en tête de liste (Morgenstern, 1997-

1998). M. Morandas, dentiste qui a officié dans le 20<sup>ème</sup> groupe divisionnaire, a été le premier président du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes lorsque celui-ci a été déclaré indépendant de celui des médecins (Riaud, 2011).



René Leriche (1879-1955) (Germain, 2008).



M<sup>me</sup> Danielle Casanova (1909-1943) (FNDIRP, 2003).

*Pensions d'invalidité pour les personnes internées, déportées, et autres victimes de guerre lors de la Seconde Guerre mondiale*

- Loi du 9 août 1948 : « *Un déporté politique bénéficie de la présomption d'origine sans condition de délai.* »

De faux bien-portants ont été remis dans le circuit de la vie quotidienne et ont fait provisoirement illusion par leur reprise de poids et leur activité fébrile. Personne, à l'époque, n'aurait pu se douter de l'existence d'une phase de latence qui a séparé le rapatriement de l'apparition des premiers troubles. Il a fallu plusieurs années pour que les pouvoirs publics s'émeuvent en comprenant la réalité du « Syndrome post-concentrationnaire » et pour que des textes soient votés afin de garantir l'avenir incertain des survivants (Rénié, 1996).

Parmi ceux-ci, la loi du 9 août 1948 (Article L179 du Code des Pensions militaires d'Invalidité) connue sous le nom de « Loi Lambert » fait apparaître la notion de « *présomption d'origine sans condition de délai* ».

Depuis cette loi, toute affection survenant chez un déporté est présumée avoir été contractée durant la déportation et donc, imputable à cette dernière en l'absence de toute preuve contraire et ceci, sans aucune limitation de délai d'apparition de l'affection (Rénié, 1996 ; Riaud, 2000).

- Décret n° 53-438 du 16 mai 1953 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des invalidités résultant des infirmités et maladies contractées pendant l'internement ou la déportation (J.O. du 17 mai 1953, p. 4467).

« Deux faits donnent la détermination du droit à pension des internés et déportés :

- Le 1<sup>er</sup> est l'impossibilité où ils se trouvent de faire la preuve légale de l'origine exacte des infirmités dont ils sont atteints.
- Le 2<sup>ème</sup> est l'existence du syndrome de la misère physiologique chronique progressive des camps (traumatismes, carences,...) accompagné d'un vieillissement hâtif de l'organisme plus ou moins réversible, dont ont souffert tous les déportés sans exception. »

- Décret n° 74-1198 du 31 décembre 1974, complétant le décret n° 53-438 du 16 mai 1953 (Rénié, 1996).

« Affections carencielles : est imputable par preuve l'édenture partielle ou totale à condition qu'elle soit reconnue comme d'origine carencielle et constatée dans les 10 ans suivant la libération ou le rapatriement. »

Aujourd'hui, ce délai n'est plus exigé pour la reconnaissance de l'imputabilité à la déportation.

Dans les cas litigieux, une commission spéciale consultative, la C.N.R.S.D.I.R.P. (Commission Nationale de Réforme Spéciale des Déportés, Internés, Résistants et Politiques) peut exprimer un avis sur les conditions d'imputabilité. La pension n'est jamais refusée pour édenture et est presque reconnue à 100 %. Ces cas touchent d'autres affections et sont plus relatifs à l'indemnisation. La commission peut être saisie soit par l'administration, soit par l'intéressé s'il n'est pas d'accord avec la décision du Ministère des Anciens Combattants et des Victimes de Guerre. Elle siège à Paris pour les déportés et internés, résistants ou politiques. Pour les autres catégories, la décision est prise au niveau des Centres de Réformes des Directions Interdépartementales (Rénié, 1996 ; Riaud, 2000).

#### Références bibliographiques :

FNDIRP, communication personnelle, Paris, 2003.

Germain Michel, *René Leriche, pionnier de la chirurgie vasculaire*, Glyphe (éd.), Paris, 2008.

Morgenstern Henri, *La spoliation des dentistes juifs en France (1940-1945)*, Jean Touzot (éd.), Paris, 1997-1998.

Musée national de l'Assurance maladie, <http://www.musee-assurance-maladie.fr>, Lormont, 2011.

Rénié G., communication personnelle, Nantes, 1996.

Documents tirés du Guide Barème des Invalidités (critères, décrets, modes de calcul) du Ministère des Anciens Combattants d'accès non public, de statistiques semestrielles touchant seulement les Pays de la Loire, datées du mercredi 31 janvier 1996 et d'extraits du Code de Pensions militaires d'Invalidité.

Riaud Xavier, *Décrets, critères et mode d'attribution après expertise, des Pensions d'Invalidité pour les personnes internées, déportées et autres victimes de guerre, lors de la Seconde Guerre Mondiale*, Mémoire du D.U. Expertise bucco-dentaire, Montpellier, 2000.

Riaud Xavier, *Dentistes héroïques de la Seconde Guerre mondiale*, L'Harmattan (éd.), Collection Médecine à travers les siècles, Paris, 2011.