

## Assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociale française

In: Genèses, 18, 1995. Protections sociales. pp. 30-46.

---

Citer ce document / Cite this document :

Renard Didier. Assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociale française. In: Genèses, 18, 1995. Protections sociales. pp. 30-46.

doi : 10.3406/genes.1995.1275

[http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes\\_1155-3219\\_1995\\_num\\_18\\_1\\_1275](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_1995_num_18_1_1275)

---

## ASSISTANCE

## ET ASSURANCE

### DANS LA CONSTITUTION DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE FRANÇAISE<sup>1</sup>

**Didier Renard**

1. Une première version de ce texte a fait l'objet d'une communication au colloque «Comparer les systèmes de protection sociale en Europe» organisé par la MIRE à la Maison française d'Oxford en mai 1994.

2. Peter Flora, Jens Alber, «Modernization, democratization, and the development of the Welfare States in Western Europe», in Peter Flora, Arnold J. Heidenheimer (éds.), *The development of Welfare States in Europe and America*, London, Transaction Books, 1981, p. 73 ; Arnold J. Heidenheimer, Hugh Hecl, Carolyn Teich Adams, *Comparative public policy. The politics of social choice in Europe and America*, New York, St Martin's Press, 1983 (1<sup>ère</sup> éd. 1975), p. 218.

3. Par exemple P. Flora et J. Alber, «Modernization», *op. cit.*, table 2.4, p. 59.

4. Par exemple Alain Barjot, «La sécurité sociale», in Alfred Sauvy (éd.), *Histoire économique de la France entre les deux guerres*, Paris, Fayard, 1969, t. III, p. 366 ; Bruno Jobert, «Les politiques sociales et sanitaires», in Madeleine Grawitz et Jean Leca (éds.), *Traité de science politique*, Paris, PUF, 1985, vol. 4, p. 312 ; François-Xavier Merrien, *Politiques publiques et structures sociales. Étude comparative de l'édification et de l'évolution de l'État-protecteur en France et en Grande-Bretagne*, Paris, CRSST/Université Paris-Sud - MIRE, 1990, p. 7.

Les études comparatives classiques sur le développement des États-providence soulignent un retard français dont les causes ne sont pas aisément identifiables et dans lequel l'instabilité gouvernementale ou la faiblesse de l'exécutif sous la III<sup>e</sup> République se voit souvent attribuer un rôle<sup>2</sup>. Deux critères sont principalement utilisés pour identifier ce retard : le rythme de croissance des dépenses sociales publiques, et surtout la date tardive de la mise en œuvre en France d'une législation d'assurance sociale obligatoire<sup>3</sup>. L'analyse, partagée par de nombreuses études françaises<sup>4</sup>, est fondée sur l'idée que la modernité se définit en matière de protection sociale par le recours aux techniques assurantielles<sup>5</sup>.

Ce point de vue est certainement fondé dans une perspective globale. Il a cependant l'inconvénient de négliger une particularité institutionnelle de la construction du système de protection sociale français<sup>6</sup>, dont la prise en compte peut contribuer à expliquer le caractère tardif de l'adoption des Assurances sociales. Dans le cas français en effet, l'institutionnalisation d'une protection sociale au niveau national revêt concurremment plusieurs formes, et l'idée selon laquelle «les lois sociales de la III<sup>e</sup> République s'inscrivent dans [la] révolution de l'assurance»<sup>7</sup> n'en rend que partiellement compte.

Elle passe notamment par la promotion à partir du milieu des années 1880 d'une forme institutionnelle spécifique, l'Assistance publique. Lorsque survient la Première Guerre mondiale, celle-ci concerne, avec les lois sur l'Assistance médicale gratuite (1893), sur l'Assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables (1905), et sur l'Assistance aux femmes en couches et l'Assistance aux familles nombreuses (1913), les principaux domaines qui seront plus tard ceux de la Sécurité sociale.

Cette assistance publique se distingue nettement des pratiques traditionnelles de l'assistance ou de la bienfaisance<sup>8</sup>. Elle n'entend pas constituer une réponse globale au paupérisme ou à un état de pauvreté, mais fournir des secours dans des situations particulières : la maladie, la vieillesse, la naissance des enfants, pour lesquelles sont constitués des dispositifs spécifiques. En conséquence, elle ne s'adresse pas aux indigents définis d'une façon générale, mais aux individus privés de ressources au regard des situations concernées, par exemple, dans le cas de l'Assistance médicale gratuite, à ceux qui sont dans l'impossibilité de payer les soins. Ses bénéficiaires sont pour une large part des populations ouvrières ou paysannes de travailleurs réguliers.

La mise en place de cette législation est d'ailleurs conçue et perçue comme une politique nouvelle, et non comme la persistance des formes anciennes de la bienfaisance. Une administration est constituée au ministère de l'Intérieur pour en assurer la conception et la mise en œuvre<sup>9</sup>, avec le concours d'instances de consultation et de réflexion dont la plus importante est le Conseil supérieur de l'assistance publique<sup>10</sup>. Ces dispositifs constituent un appareil d'intervention publique cohérent, qui développe jusqu'après la Première Guerre mondiale une action qui ne se confond ni avec le secours aux indigents, ni avec l'assurance et la prévoyance sociales.

Sur le plan doctrinal, les discussions sur l'assistance publique fournissent leur première arène à des controverses qui se déplaceront ensuite sur le terrain des Assurances sociales. C'est le cas du débat, central, sur l'obligation<sup>11</sup>, dont le principe est en matière d'assistance publique affirmé par un vote au Congrès international de Paris, en 1889<sup>12</sup>. De même, la philosophie solidariste illustrée par Léon Bourgeois<sup>13</sup>, souvent invoquée comme fondement du développement de l'idée assurantielle, constitue-t-elle aussi bien le substrat intellectuel du développement de la législation d'assistance publique.

Les raisons pour lesquelles l'institutionnalisation de la protection sociale prend cette forme en France sont diverses. Au principe explicatif d'ordre économique et social du poids particulier du monde rural dans la France de l'époque, qu'on ne peut négliger en ce qui concerne la loi de 1893, il faut ajouter d'une manière plus générale, et pour l'ensemble de cette législation, des facteurs d'ordre essentiellement politiques. En effet, la politique d'assistance

5. François Ewald, *L'État-providence*, Paris, Grasset, 1986.

6. La nécessité de prêter attention aux aspects institutionnels et politiques de la constitution des États-providence est soulignée par Douglas Ashford, *The Emergence of the Welfare States*, Oxford, Basil Blackwell, 1986.

7. Pierre Rosanvallon, *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, 1993, p. 174.

8. Dans le vocabulaire républicain, l'assistance est publique et la bienfaisance, privée, c'est-à-dire à toutes fins pratiques, confessionnelle, alors que dans le vocabulaire traditionaliste c'est la bienfaisance qui est publique (par exemple Joseph-Marie de Gérando, *De la bienfaisance publique*, Paris, Renouard, 1839, 4 vols.), renvoyant ainsi à une conception différente de la collectivité ; cf. Didier Renard, « Assistance publique et bienfaisance privée, 1885-1914 », *Politiques et management public*, vol. 5, n° 2, juin 1987, p. 107-128.

9. Didier Renard, « La Direction de l'assistance publique au ministère de l'Intérieur 1886-1905 », in Jacques-Guy Petit et al. (éds.), *Philanthropie et politiques sociales en Europe (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Paris, Anthropos, 1994, p. 187-197.

10. L'activité de ce Conseil est rapidement évoquée par Colette Bec, « Politique sociale et initiative administrative : l'exemple du Conseil supérieur de l'assistance publique (1886-1906) », *Le Mouvement Social*, n° 163, avril-juin 1993, p. 67-84.

11. Henri Hatzfeld, *Du paupérisme à la sécurité sociale 1850-1940*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 1988 (1<sup>re</sup> éd. 1971), chapitre II.

12. Dans la séance du 29 juillet, après une vive discussion sur le rapport d'Albert Regnard, « Dans quelle mesure l'assistance publique doit-elle être obligatoire ? », in *Congrès international d'assistance*, Paris, Rongier, 1989, tome premier, p. 1-22 (la discussion figure aux pages 302-340).

13. Jack Hayward, « The Official Social Philosophy of the French Third Republic : Léon Bourgeois and Solidarism », *International Review of Social History*, VI, 1961.

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

publique entreprise à partir des années 1880 s'inscrit explicitement dans le cadre des politiques d'affirmation de la République et a, du moins à ses débuts, pour principal objet la lutte contre l'Église catholique, très présente alors dans les institutions de protection sociale, et la redéfinition des rapports entre public et privé dans ce secteur en cours de recomposition.

L'efficace de ce projet, spécifique à la France des années 1880, tient à la force du projet républicain dans son ensemble et s'atténue lorsque celui-ci semble en voie d'être réalisé et consolidé. L'idée assurantielle, dont l'audience s'est pendant ce temps développée dans la société dans son ensemble<sup>14</sup> fournit alors la réponse attendue à l'extension et à la modernisation du système de protection sociale. Elle prend notamment appui sur l'exemple de l'Allemagne, et elle est portée sur le plan administratif par les services du ministère du Commerce, qui la lient à l'idée de prévoyance, puis à partir de 1906 par ceux du nouveau ministère du Travail, tandis que l'assistance publique reste du ressort du ministère de l'Intérieur<sup>15</sup>. Avant la Première Guerre mondiale, les Retraites ouvrières et paysannes sont en 1910 une première tentative en ce sens<sup>16</sup>. Après guerre, le retour de l'Alsace-Lorraine précipite le mouvement, qui débouche sur l'institution des Assurances sociales.

La conception et la mise en œuvre des législations de prévoyance et d'assurance sociales se font donc en France alors qu'il existe déjà, sous la forme de l'Assistance publique, des dispositifs de protection sociale publique qui spécialisent les risques. Cette situation pose un problème d'articulation entre les institutions préexistantes, qui subsistent, et les institutions nouvelles. Cette articulation est, dans le cas français plus peut-être que dans d'autres, un élément clef de la constitution du système de protection sociale.

L'articulation entre les deux systèmes se déroule sur deux plans qui ont l'un par rapport à l'autre une certaine autonomie. Au plan des idées et des discours, l'opinion selon laquelle les Assurances sociales doivent rendre inutiles les institutions d'assistance est majoritaire dès le tournant du siècle, et s'est définitivement imposée à la fin de la guerre. Elle s'exprime cependant différemment selon qu'il s'agit de substituer à l'assistance publique un mécanisme de prévoyance sociale, comme c'est le cas en matière de retraite, ou un mécanisme d'assurance sociale, comme c'est le cas pour les risques de répartition dont le

14. François Ewald, *L'État-providence*, *op. cit.*, notamment p. 195 et suiv.

15. A la création du ministère du Travail, c'est à la demande expresse du Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, Léon Mirman, que ses services ne lui sont pas rattachés. Cf. Jean-André Tournier, *Le ministère du Travail (origines et premiers développements)*, Paris, Cujas, 1971, p. 179. Mirman défend en effet une conception de l'assistance publique incompatible avec ce rattachement ; voir sur ce point H. Hatzfeld, *Du paupérisme...*, *op. cit.*, p. 77-78, et Didier Renard, «Une vieillesse républicaine ? L'État et la protection sociale de la vieillesse, de l'assistance aux assurances sociales», *Sociétés contemporaines*, n° 10, juin 1992, p. 9-22.

16. Bruno Dumons et Gilles Pollet, *L'État et les retraites. Genèse d'une politique*, Paris, Belin, 1994.

type est la maladie. Dans le premier cas, la comparaison entre les mérites individuels des bénéficiaires potentiels de l'un et de l'autre système est au centre de l'argumentation. Dans le second, c'est une comparaison globale des avantages supposés des deux techniques de protection sociale qui dicte les solutions retenues.

L'appréciation concrète des situations produites par le fonctionnement des nouveaux mécanismes de protection sociale pose des problèmes d'un autre ordre. En matière de retraites, la priorité à la comparaison de la condition des bénéficiaires, donnée à travers l'idée de mérite, permet d'adapter les principes aux situations réelles. Le prix, qui n'est jamais officiellement reconnu, payé pour cette adaptation, est l'extension, sous couvert d'une législation de prévoyance, des financements assistantiels. En matière de maladie, la rigidité du principe d'une substitution complète de l'assurance à l'assistance initialement retenue ne permet pas, dans un système de répartition, cette adaptation. On est donc amené à une révision du dispositif initial qui permette le fonctionnement conjoint de deux systèmes, assistantiel et assurantiel, qui sont pratiquement amenés à coexister, bien que chacun puisse se prévaloir à sa manière d'une vocation universelle.

## **Assistance et prévoyance : les retraites**

La question de la transition ou de la coexistence entre assistance publique et prévoyance sociale obligatoire est concrètement posée pour la première fois par l'adoption de la loi sur les Retraites Ouvrières et Paysannes (ROP) en 1910. La loi sur les Retraites Ouvrières et Paysannes n'est pas au sens strict une loi d'assurance ouvrière : elle s'adresse également à d'autres catégories de salariés<sup>17</sup>. Elle entend leur inculquer des pratiques de prévoyance qui sont étrangères à la culture de bon nombre d'entre eux<sup>18</sup>, et c'est dans cette optique de diffusion d'un idéal et de comportements liés à la petite propriété que le système de la capitalisation, qui restera la règle en France jusqu'à la fin de la III<sup>e</sup> République, est préféré à celui de la répartition.

La loi sur les Retraites Ouvrières et Paysannes vient prendre place à côté d'une législation adoptée cinq ans plus tôt, en 1905, qui organise l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables. Les deux formes de protection

17. A l'exception des salariés de l'État, des départements et des communes déjà bénéficiaires d'un régime de retraite maintenu par la loi, et ceux des chemins de fer et des mines.

18. Sur ce point notamment Gérard Noiriel, «État-providence et colonisation du monde vécu. L'exemple de la loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes», *Prévenir*, n°19, 2<sup>e</sup> semestre 1989, p. 99-112, et Alain Cottureau, «La prévoyance des uns, l'imprévoyance des autres. Questions sur les cultures ouvrières, face aux principes de l'assurance mutuelle, au XIX<sup>e</sup> siècle», *Prévenir*, n°9, mai 1984, p. 57-69.

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

sociale de la vieillesse ne sont pas toujours pensées comme contradictoires, et leur coexistence est aménagée d'une manière qui rend possible le cumul de prestations des deux législations. Dans la pratique, la mise en œuvre de la législation de prévoyance se traduit même par une augmentation des prestations non-contributives de type assistantiel.

### *Les principes*

On peut prendre comme point de départ, pour situer les discussions sur les rôles respectifs de l'assistance et de la prévoyance, les débats parlementaires des deux législatures qui s'écoulent de 1902 à 1910. La Chambre des députés élue en mai 1902 doit examiner plusieurs propositions. Dans le vocabulaire du projet social d'inspiration libérale que retient sa Commission d'assurance et de prévoyance sociale<sup>19</sup>, l'édiction d'une législation nationale sur les retraites comprend deux volets. La législation dite d'assurance doit permettre à tous de s'assurer par leurs propres moyens une retraite de vieillesse. Dans les cas où un vieillard se trouverait cependant privé de ressources, la législation d'assistance publique doit y pourvoir<sup>20</sup>. Le principe affiché est celui de la complémentarité ; il trouve sa concrétisation dans la double législation de 1905 et de 1910.

Dans ce schéma qui, ainsi énoncé, représente un compromis complexe entre des intérêts et des conceptions contradictoires, l'existence pour la collectivité d'une obligation de fournir l'assistance publique aux vieillards sans ressources permet de justifier l'obligation d'assujettissement qui fonde la loi de 1910, et la limitation de son bénéfice aux salariés :

«Comme l'obligation d'assurance est la contrepartie du devoir d'assistance qui incombe à la collectivité, elle ne doit être imposée qu'à la classe de citoyens qui fournit en moyenne le contingent le plus élevé à l'assistance publique. Or, l'expérience a démontré que cette classe est celle qui tire son principal revenu d'un travail éventuel, c'est-à-dire la classe des salariés.»<sup>21</sup>

Dans le principe, les deux législations s'adressent donc à des clientèles distinctes : celle des prévoyants pour la loi sur les retraites, celle des imprévoyants ou des individus maltraités par le sort pour la loi de 1905. En pratique, la distinction entre les deux catégories est d'autant moins tranchée que les premières années de mise en place d'un système de capitalisation sont par définition des années de transition, et que les deux textes se réfèrent à l'idée de retraite.

19. Henri Hatzfeld, *Du paupérisme...*, *op. cit.*, p. 70 et suiv.

20. Bienvenu-Martin, «Rapport fait au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales...», *JO*, Documents parlementaires (Chambre des députés), séance du 4 avril 1903, annexe n°889, p. 385.

21. Adrien Sachet, *Traité théorique et pratique de la législation sur les retraites ouvrières et paysannes*, Paris, Sirey, 1911, p. 9.

La loi de 1910 prévoit que tous les salariés visés dont la rémunération annuelle est inférieure à 3 000 francs sont obligatoirement assujettis à la loi et bénéficient d'une pension par capitalisation de leurs cotisations, de celles de leurs employeurs, et d'une contribution de l'État. Ceux dont la rémunération est comprise entre 3 000 et 5 000 francs peuvent rentrer dans le régime de l'assurance facultative et constituer une pension sur la base de leurs cotisations et d'une faible contribution de l'État, sans cotisation patronale. L'admission à l'assurance se fait, comme l'admission à l'assistance, par inscription sur des listes dressées chaque année dans les communes.

Pour sa part, la législation d'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, telle qu'elle a été modifiée par la loi du 31 décembre 1907, accorde à tout individu âgé de 70 ans, privé de ressources, le droit à une pension en raison de son âge, et de son âge seul. La privation de ressources s'apprécie sans prendre en compte les revenus que l'individu de plus de 70 ans peut encore tirer d'un éventuel travail ni, au-dessous d'un plafond, ceux qu'il tire d'une épargne constituée. Il s'agit donc d'une législation de retraite, au sens où l'âge est la condition déterminante du service de la pension. La charge du financement du dispositif est supportée par l'État, le département et la commune, sur leurs budgets ordinaires. L'adoption de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes en 1910 vient donc greffer un second système de retraites sur le premier.

### *Régime transitoire et cumul des prestations*

Dans la pratique, la coexistence des deux législations pose deux problèmes connexes mais disjoints, celui de l'organisation d'une transition entre les deux dispositifs, et celui du régime du cumul des prestations.

Le texte de 1910 fixe à 65 ans l'âge normal de liquidation de la retraite, puis celui de 1912 l'abaisse à 60 ans<sup>22</sup>. Ceux qui atteignent cet âge dans les années qui suivent immédiatement la promulgation de la loi, bien qu'ils n'aient que très peu cotisé, bénéficient à taux plein de l'allocation viagère de l'État<sup>23</sup>. L'assistance aux vieillards est, elle, réservée aux plus de 70 ans. Les personnes qui ont entre 60 et 70 ans au moment de la promulgation du texte se trouvent donc défavorisées à la fois par rapport à leurs cadets, qui bénéficient de l'allocation de l'État, et par rapport à leurs aînés, qui peuvent bénéficier des dispositions de l'assistance. Pour remédier à cette situation,

22. La loi du 27 février 1912 modifie sur certains points importants la loi ROP ; notamment, l'allocation viagère de l'État n'est plus capitalisée, mais inscrite au budget.

23. Le texte de 1910, qui fixait cette allocation à 60 francs, prévoyait pour les assurés de la période transitoire une majoration (dégressive) de cette allocation, qui la faisait monter jusqu'à 100 francs pour les assurés liquidant leur pension au cours de la première année d'application de la loi ; le texte de 1912 fixe à 100 francs l'allocation de l'État pour tous les assurés obligatoires, et supprime le système de majoration.

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

on institue donc un système transitoire d'assistance-retraite<sup>24</sup>, qui équivaut à une extension à leur profit du bénéfice de la loi de 1905 sur l'assistance, mais dont la charge financière incombe en totalité à l'État.

Le second problème qui se pose est celui de la possibilité de cumuler les prestations des deux législations. L'idée selon laquelle les assurés de la loi de 1910 ne peuvent pas être considérés comme privés de ressources parce qu'ils touchent une pension de retraite ne tient pas compte en effet de la modicité des pensions servies dans les premières années d'application de la loi. La législation de 1905 prévoyait que pour apprécier l'absence de ressources des vieillards de 70 ans, les revenus de l'épargne et notamment ceux «d'une pension de retraite que s'est acquise l'ayant droit» seraient considérés, pour des raisons morales, comme des revenus privilégiés dont il ne serait tenu compte que pour partie<sup>25</sup>. Comme il n'y a pas de raison de distinguer les pensions constituées sous d'autres régimes de celles constituées sous le régime de la loi de 1910, cette règle leur est appliquée.

La situation est cependant modifiée dans leur cas par le fait que les retraites servies au titre de la loi de 1910 sont pour partie des allocations viagères de l'État qui ne viennent couronner aucun effort d'épargne. La solution retenue consiste à considérer comme un revenu de l'épargne la part de la pension constituée par les versements des employeurs et des salariés, et à considérer au contraire l'allocation de l'État comme une ressource non privilégiée, qui vient en déduction de la prestation reçue au titre de la loi de 1905. Cette règle est sans conséquences pour les retraités. Cependant, elle institue un transfert de charge du service de l'assistance publique, qui est financé conjointement par l'État, les départements et les communes, vers l'État seul financeur de l'allocation de la loi de 1910.

### *Augmentation des dépenses d'assistance et transfert de charges à l'État*

La mise en œuvre de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes entraîne des conséquences pratiques dont il n'est pas certain qu'elles aient été entièrement maîtrisées par ses promoteurs. Dans ses premières années d'application, les pensions fondées sur des cotisations qu'elle sert ne peuvent être que très modestes. Mais l'immatriculation comme assuré social suffit pour bénéficier de l'allocation viagère de l'État, qui est une prestation non-contributive ;

24. Article 7 de la loi ROP.

25. C'est l'article 20 de la loi de 1905 : les revenus de l'épargne ne sont pas pris en compte dans les ressources s'ils n'excèdent pas 60 F et ne le sont que pour moitié au-delà, pour ne pas défavoriser les prévoyants par rapport aux imprévoyants.



son service est ainsi destiné à représenter pendant longtemps la plus grande part de l'effort financier organisé par la législation nouvelle<sup>26</sup>.

Il y a donc là, sous le couvert d'une loi de prévoyance et lui empruntant sa légitimité, mise en place d'un nouveau système d'assistance aux vieillards pour les salariés à faibles revenus. Il se distingue du système de la loi de 1905 en ce que le montant des allocations est fixé uniformément par la loi et non commune par commune, et parce que la charge financière en revient complètement à l'État, sans participation des collectivités territoriales<sup>27</sup>. Si l'on ajoute à ce dispositif nouveau l'extension pendant dix ans de la loi de 1905 sur l'assistance-retraite, on constate que dans ses premières années d'existence et en fait jusqu'à la fusion des retraites ROP dans les retraites des Assurances sociales de 1930, l'application de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes se traduit pour l'essentiel par une augmentation des dépenses d'assistance ; celle-ci s'accompagne d'un transfert de charges des collectivités locales à l'État.

Dans les années où il a été effectivement appliqué, le système de retraites par prévoyance obligatoire institué en 1910 n'a donc que très imparfaitement correspondu à la description qui en était donnée, et peu répondu aux objectifs d'ordre moral qui étaient censés être les siens. L'amélioration réelle de la situation des retraités qu'il provoque tient dans sa presque totalité à une augmentation des prestations non-contributives. Les cotisations versées par les actifs pour constituer des pensions ne participent même pas au financement du système, puisque le principe de la capitalisation en réserve, pour l'avenir, le bénéficie à ceux qui les versent. La nouvelle législation bénéficie cependant au plan symbolique de la légitimité supérieure qui est reconnue à l'assurance et à la prévoyance sur l'assistance, même si dans la pratique elle s'analyse comme une extension des financements assistantiels.

Le dispositif de 1910 est réformé en 1930 dans le cadre de la législation des Assurances sociales. Le principe d'une capitalisation réservée aux titulaires de bas salaires est conservé, ainsi que le principe d'un financement tripartite, bien que la contribution de l'État soit moins importante que pour les retraites ouvrières et paysannes. L'articulation de cette nouvelle législation avec les systèmes préexistants est cependant organisée sur des bases différentes. D'une part, les Assurances sociales reprennent à leur compte les

26. Dans le cas d'une liquidation de pension à 60 ans, l'allocation de l'État représente plus de la moitié de la rente servie pendant les trente premières années d'application du système, soit théoriquement jusqu'en 1941.

27. En 1922, plus d'un million de pensions avec bénéfice de l'allocation de l'État ont été liquidées, dont plus de 800 000 bénéficiaires survivent.

# DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

droits acquis depuis 1911 par les cotisants aux retraites ouvrières et paysannes et des procédures de passage d'un régime à l'autre sont instituées<sup>28</sup>. D'autre part, la transition imposée par les débuts du nouveau système est résolue par l'instauration d'une retraite minimum des Assurances sociales, fixée à 600 francs, dont le financement doit être en partie assuré par les économies sur les dépenses d'assistance qu'est supposé permettre le nouveau dispositif<sup>29</sup>.

Enfin, pour éviter les transferts vers l'État de charges d'assistance qui avaient résulté de l'application des retraites ouvrières et paysannes, on pose en principe que le cumul entre les prestations des Assurances sociales et celles de l'assistance aux vieillards n'est pas possible. Dans le souci que des assurés sociaux ne se trouvent pas dans une situation moins favorable que des assistés, on prévoit cependant une exception dans les communes où l'allocation de la loi de 1905 dépasse la retraite minimum des Assurances sociales. Dans ce cas, un complément financé par la commune est versé de droit aux assurés.

D'une manière générale, l'articulation de l'assurance-retraite des Assurances sociales avec les dispositifs pré-existants pose moins de problèmes que celle des lois de 1905 et 1910 une vingtaine d'années auparavant. La raison principale en est que, l'inflation d'après-guerre aidant, les prestations prévues par les législations antérieures ont perdu beaucoup de leur valeur et sont nettement inférieures à celles de la nouvelle législation. C'est en matière de maladie, plutôt que de vieillesse, que la question de la transition se pose en 1930.

## De l'assistance à l'assurance de répartition : la maladie

Les problèmes posés par l'articulation avec la législation d'assistance publique d'un système d'assurance par répartition ne sont pas les mêmes que ceux posés par la retraite par capitalisation. Ils sont de fait perçus différemment. C'est lors de la discussion et de la mise en œuvre de l'assurance-maladie qu'instituent les Assurances sociales en 1930 que les modalités de cette articulation sont envisagées. Les solutions d'abord retenues sont commandées par la conviction, largement répandue dans la France de l'entre-deux-guerres et notamment dans les milieux parlementaires, que les Assurances sociales constituent un progrès qui va rendre peu à peu inutile le recours à l'assistance, et la rendre obsolète.

28. René Hubert, René Leproust, Daniel Javerzac, *Les assurances sociales. II. Le fonctionnement*, Paris, Dalloz, 1931, p. 262 et suiv.

29. L'article 15 de la loi de 1928 institue un minimum de retraite de 600 F, en partie financé par un Fonds de majoration et de solidarité (art. 69) lui-même financé par les économies sur les dépenses d'assistance. Comme on le verra plus bas, ces économies furent nulles et le Fonds abondé par le budget de l'État. Cette pension minimale s'analyse donc elle aussi comme une prestation d'assistance.

Au cours de la discussion, le principe de l'exclusion du bénéfice de l'assistance publique pour les assurés sociaux paraît donc évident, et peu de voix discordantes s'élèvent. Il s'avère cependant assez tôt que dans la pratique l'idée d'une substitution pure et simple n'est pas viable. Pour certains nouveaux assurés, le passage de la qualité d'assisté à celle d'assuré social se traduirait en effet par une moins bonne couverture du risque maladie. Cette constatation amène à créer, dès l'origine, des statuts intermédiaires d'assuré-assisté, et on s'aperçoit dans les premières années de l'application de la loi que l'équilibre financier de l'assurance sociale maladie, qui constituait un objectif idéologique autant qu'économique, ne s'avère possible qu'en transférant aux services d'assistance une partie du coût des Assurances sociales.

Finalement, les incohérences issues du décalage entre l'idée que se faisaient les parlementaires de l'assurance sociale et ses conditions concrètes de fonctionnement aboutissent en 1935 à une réforme du système, qui entérine la coexistence obligée des deux dispositifs. La réforme, d'apparence technique, ne remet cependant pas en cause, dans les discours et les représentations, les valeurs libérales dont est porteuse la loi de 1930 à travers l'idée de la supériorité de l'assurance sur l'assistance.

### *Le principe : l'assurance-maladie, progrès sur l'Assistance médicale gratuite*

En matière de protection sociale contre la maladie, l'assistance publique permettait depuis 1893 d'apporter aux malades privés de ressources des secours à domicile, et de les hospitaliser sans frais pour eux. Dans l'esprit du législateur, l'assurance-maladie instaurée par la loi de 1930 était appelée à supplanter peu à peu ce système, parce qu'elle constituait sur lui un progrès technique et moral, qu'il rapportait à la fois à l'idée de prévoyance et à l'idée d'assurance. C'est ce qu'expriment les rapporteurs du projet devant la Chambre et devant le Sénat :

«L'assistance publique constitue un progrès sur la charité et l'aumône du Moyen-Age ; la prévoyance représente dans cette évolution le stade le plus élevé, le plus digne du travailleur. La loi sur les Assurances sociales que nous vous présentons est la charte de la prévoyance.»<sup>30</sup>

«[l'assurance] doit réussir à conjurer les misères auxquelles l'assistance, avec ses possibilités financières limitées et incertaines, ne peut apporter souvent que des secours insuffisants et parfois lourds à la dignité humaine.»<sup>31</sup>

30. Édouard Grinda, «Rapport fait au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales...», *JO*, Documents parlementaires (Chambre des députés), séance du 31 janvier 1923, annexe n°5505, p. 33 et suiv.

31. Dr C. Chauveau, «Rapport fait au nom de la commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales...», *JO*, Documents parlementaires (Sénat), 1925, annexe n°435, p. 1089 et suiv.

# DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

Il est entendu que l'assurance-maladie ne remplacera pas complètement l'assistance, parce que la population théoriquement couverte, qui ne comprend que des salariés dans le cas de l'assurance, n'est pas la même. Mais pour les nouveaux assurés sociaux le recours à l'Assistance médicale gratuite n'aura plus de raison d'être. C'est pourquoi dans le texte initial et les premières discussions, les dispositions relatives au cumul des prestations de l'assurance-maladie et de l'AMG se réduisent à l'énoncé du principe de non-cumul<sup>32</sup>, accompagné d'un commentaire lapidaire<sup>33</sup>.

L'idée que l'assurance-maladie est destinée à remplacer pour une large part l'assistance structure également l'analyse financière du projet, et conduit à considérer que

«les charges qu'elle comporte peuvent être considérées en grande partie comme des charges de remplacement.»<sup>34</sup>

Étienne Antonelli aboutit à la même conclusion dans son rapport de 1930. Il y souligne que le fait de ne pas être assuré n'empêche pas les risques sociaux de se produire, et que la société y pourvoit, en l'absence de protection sociale instituée, de diverses façons. La législation nouvelle n'est donc qu'une organisation d'éléments pré-existants :

«C'est à toutes ces dépenses superposées, sans programme défini, que les charges des Assurances sociales vont se substituer avec régularité et méthode. Nous avons donc le droit de proclamer que ce ne sont pas des dépenses nouvelles, mais des dépenses de remplacement.»<sup>35</sup>

Les transferts de charges de l'assistance vers l'assurance sociale doivent, dans cette logique, amener les collectivités publiques à réaliser des économies sur leurs dépenses d'assistance. Aussi le texte prévoit-il la création d'un Fonds de majoration et de solidarité, qui doit permettre d'améliorer certaines prestations<sup>36</sup>.

## *Des premiers doutes à la révision du dispositif*

Dans la discussion parlementaire, les premiers doutes sur l'inutilité du recours à l'assistance publique pour les assurés sociaux sont émis en juillet 1927. Au cours du débat en séance publique sur l'article 59 du projet de la commission, qui prévoit d'interdire le cumul des prestations, trois sénateurs attirent l'attention de leurs collègues sur

«le danger que l'application de cet article peut faire courir aux petits salariés, bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, qui deviendront des assurés obligatoires aux termes de cette loi.»<sup>37</sup>

32. Article 76 du texte voté par la Chambre, article 59 du projet de la Commission du Sénat.

33. «Art.59. Il s'agit d'éviter un cumul de prestations sur lequel il est inutile d'insister», Dr Chauveau, «Rapport...», *op. cit.*, p. 1143.

34. Dr Chauveau, «Rapport...», *op. cit.*, p. 1089.

35. Étienne Antonelli, «Rapport fait au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales...I. Étude générale», *JO*, Documents parlementaires (Chambre des députés), 1930, annexe n°3187, p. 578.

36. Cf. *supra* en ce qui concerne le financement de la pension minimum de vieillesse.

37. Émile Sari, *JO*, Débats parlementaires (Sénat), séance du 5 juillet 1927, p. 801.

Les ayant-droits de l'Assistance médicale gratuite bénéficient en effet d'une prise en charge complète de leurs frais médicaux et pharmaceutiques. Comme assurés sociaux en revanche, ils conserveront à leur charge 20% de la dépense par le biais du ticket modérateur. Ils devront également faire l'avance des frais engagés. De plus, le montant de ces frais augmentera, puisqu'ils ne seront plus soignés au tarif de l'assistance, mais à un tarif de malades payants.

Pour les plus démunis des assurés sociaux, qui sont régulièrement inscrits sur les listes de l'Assistance médicale gratuite, les prestations seront donc moins complètes, alors qu'ils paieront des cotisations qui viendront en déduction de leur salaire. C'est pourquoi les trois sénateurs présentent un amendement qui permet de cumuler les prestations d'assurance-maladie et d'AMG. Le texte finalement adopté, qui devient la loi du 4 avril 1928, ne revient pas sur la règle du non-cumul. Il ajoute cependant à l'article discuté un alinéa qui prévoit la prise en charge du ticket modérateur par l'Assistance médicale gratuite<sup>38</sup>. Le texte voté comporte donc une contradiction : il est en effet difficile de se faire rembourser des frais par l'AMG quand on n'a pas le droit d'y être inscrit.

En dehors des milieux parlementaires, qui se caractérisent par une foi solide dans les vertus de l'assurance, seules quelques personnalités ayant une connaissance directe du fonctionnement de l'AMG sont convaincues de l'impossibilité pratique de l'application de la règle du non-cumul. Mais elles ne sont guère entendues, ce qui témoigne de la perte d'influence des milieux de l'assistance après la guerre<sup>39</sup>. Les deux prises de position les plus marquantes sont celles de Léon Noël, au Congrès national d'assistance de Paris, en octobre 1927<sup>40</sup>, et d'Édouard Campagnole<sup>41</sup> dans le rapport sur les relations entre assistance publique et Assurances sociales qu'il présente devant le Conseil supérieur de l'assistance publique dès janvier 1924<sup>42</sup>.

Évoquant les aspects financiers de la question, ce dernier indique qu'à son avis, dans l'évaluation des économies sur les dépenses d'assistance qui résulteront de la mise en place des Assurances sociales,

«on ne saurait admettre que, même après la période transitoire, même quand l'assurance sociale recevra son plein et entier effet, ces divers crédits puissent faire l'objet d'une suppression complète et d'une économie totale. M. Grinda, dans son rapport, paraît être assez éloigné de la réalité.»<sup>43</sup>

38. L'alinéa est ainsi libellé :

«3. Toutefois, pour les personnes inscrites sur la liste d'assistance médicale gratuite, le pourcentage des frais médicaux et pharmaceutiques restera à la charge de ce service.»

39. Le détachement du ministère de l'Intérieur de la Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques est une date clef sur ce point.

40. «Ses bénéficiaires eux-mêmes [= de l'assurance sociale] pourront, dans certaines circonstances, ne pas pouvoir se passer d'une aide plus étendue que celle qui résultera de la législation nouvelle», Léon Noël, «L'assistance aux personnes de condition moyenne et l'assistance partielle», in *VII<sup>e</sup> Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée*, Nancy, 27-30 octobre 1927, Nancy, Secrétariat du congrès, 1927, p. 46-47 (sur le fonctionnement de ces congrès, voir Didier Renard, «Le milieu des congrès d'assistance en France, 1889-1908», in Christian Topalov (éd.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France 1880-1914*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, à paraître.

41. Sur Campagnole, voir D. Renard, «La Direction...», *op. cit.*

42. Édouard Campagnole, «Le rôle de l'assistance publique dans le régime proposé pour les assurances sociales», *Conseil supérieur de l'assistance publique*, Fascicule n°124, 1924.

43. *Ibid.*

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

Quant à Léon Noël, c'est pour lui l'exemple de l'Alsace-Lorraine, toujours mis en avant par les promoteurs des Assurances sociales pour justifier leur entreprise, qui lorsqu'on l'examine précisément montre au contraire que l'assurance ne fait pas disparaître l'assistance, notamment pour les

«salariés et anciens salariés à qui le service des Assurances sociales ne fournit pas une aide suffisante pour qu'ils puissent se passer de recourir à l'assistance publique [...]. Il y a là un premier enseignement à retenir et d'où nous pouvons conclure que l'établissement dans les autres départements, d'un système d'Assurances sociales, aussi étendu, aussi complet qu'il soit, n'apportera au problème qui nous occupe qu'une solution partielle.»<sup>44</sup>

Le dispositif de la loi de 1928, dans ses contradictions, se révèle immédiatement difficile à appliquer. Les problèmes se posent dès la rédaction du décret portant règlement d'administration publique qui doit fixer les modalités de cette application. Celui-ci<sup>45</sup> renvoie à un décret simple, qui doit intervenir ultérieurement, la fixation des règles d'un éventuel cumul des prestations des deux législations<sup>46</sup>.

A cette date cependant la loi est déjà, comme cela avait été prévu lors de son vote, remise en chantier<sup>47</sup>. Devant la Chambre des députés, l'idée que le recours à l'assistance médicale restera nécessaire pour un certain nombre d'assurés sociaux est maintenant admise<sup>48</sup>; elle aboutit à une refonte de l'article 59 qui organise un dispositif complexe et original. Le texte voté en 1930 crée en effet une nouvelle catégorie d'assistés, intermédiaire entre les assurés sociaux et les bénéficiaires de l'AMG : les «assurés notoirement indigents». Il s'agit des assurés sociaux qui ne disposent pas des ressources suffisantes pour faire l'avance des frais médicaux et pour acquitter la part qui en reste à leur charge. Ils doivent être inscrits sur une nouvelle liste d'assistés, distincte de celle de l'AMG, ce qui leur permet de faire prendre en charge par le service de l'assistance médicale les dépenses que les Assurances sociales laissent à leur charge<sup>49</sup>.

Du projet initial au système mis en place par la loi de 1930, l'évolution est nette. L'assurance maladie devait distinguer, parmi les clients de l'assistance médicale gratuite, les travailleurs réguliers. Les dégageant de la masse des sans-ressources, elle devait leur reconnaître une plus grande dignité en faisant d'eux des assurés sociaux. L'entreprise échoue en partie sur l'écueil de la précarité des ressources des salariés les plus modestes, qui sont

44. L. Noël, «L'assistance aux personnes...», *op. cit.*, p. 35.

45. Décret du 30 mars 1929, *JO, Lois et décrets*, 5 avril 1929.

46. Article 184 : «qui précisera les conditions d'application du paragraphe 3 de l'article 59 de la présente loi».

47. H. Hatzfeld, *Du paupérisme...*, *op. cit.*, p. 147 et suiv.

48. É. Grinda, «Rapport...», *op. cit.*, p. 587.

49. Cette disposition s'inscrit dans la controverse permanente entre l'administration centrale de l'Assistance, favorable au développement de «l'assistance partielle», c'est-à-dire d'une prise en charge financière partielle par les services d'assistance publique de salariés modestes, et des milieux (notamment le Parlement) plus attachés à une distinction nette entre assistés et assurés. La reconnaissance de l'existence de cas intermédiaires met à mal le discours sur le caractère plus moral de l'assurance par rapport à l'assistance, et sur la responsabilité personnelle des assistés.

contraints malgré tout de continuer à faire appel à l'AMG. Elle aboutit même, paradoxalement, à la création d'une nouvelle catégorie d'assistés, les «notoirement indigents», stigmatisés par un vocabulaire vieilli. Mais il s'avère bientôt que le problème de la coexistence de l'assistance et de l'assurance n'est pas résolu pour autant.

### *L'application de la loi et l'abandon du principe de non-cumul*

Les résultats des premières années de l'assurance-maladie ne montrent pas qu'une substitution de l'assurance à l'assistance soit en train de se réaliser. Les premiers rapports sur l'application de la loi indiquent que les économies de l'assistance médicale «peuvent être chiffrées provisoirement à 100 millions par an minimum<sup>50</sup>». Mais ce chiffrage mérite examen. La loi de 1930 avait conservé l'idée d'un Fonds de majoration et de solidarité, qui devait recueillir notamment les économies sur les dépenses d'assistance pour assurer le financement de certaines prestations. Ce sont ces économies que les rapports chiffrent à 100 millions de francs.

Ils indiquent toutefois qu'elles sont «masquées par des phénomènes qui leur sont étrangers<sup>51</sup>». En fait, le mode de calcul des économies d'assistance adopté dans les Rapports n'est pas celui qui avait été initialement prévu. On tablait, pour financer le Fonds de majoration, sur des économies réelles qu'on aurait réinvesties dans le financement de l'assurance sociale. Les rapports se contentent d'estimer, sur des bases difficiles à identifier, la différence entre ce qu'aurait été l'évolution des dépenses de l'Assistance médicale gratuite si les Assurances sociales n'avaient pas été instituées, et l'évolution réelle des dépenses de ce service. L'écart entre cette situation hypothétique et cette situation réelle est chiffré à environ 100 millions de francs, et c'est sur cette base que l'État dote budgétairement le Fonds.

Le transfert de charges de l'assistance à l'assurance est donc un transfert virtuel. En réalité, les dépenses d'assistance médicale augmentent considérablement dans les années qui suivent la mise en vigueur des Assurances sociales, et il apparaît que cette augmentation est pour une part un effet de la nouvelle législation. Deux rapports de l'Inspection générale des services administratifs du ministère de l'Intérieur<sup>52</sup>, publiés en 1934 et en 1938, mesurent précisément le phénomène à partir des données rassemblées dans un nombre important de départements.

50. *Rapport sur l'application de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales*, JO, Documents administratifs, annexe du 8 mars 1934, p. 278 ; *idem* in «Rapport sur l'application de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales», JO, Documents administratifs, annexe du 12 mars 1935, p. 332. Le *Rapport...* de 1934 porte sur les années 1930 et 1931, celui de 1935 sur les années 1932 et 1933.

51. *Ibid.*

52. Sur ce corps d'inspection et son activité, voir Marie Vogel, *Les polices des villes entre local et national. L'administration des polices urbaines sous la III<sup>e</sup> République*, thèse de science politique, Grenoble, IEP, 1993, chapitre 9.

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard  
*Assistance et assurance*

L'appréciation d'ensemble qu'ils portent est nette :

«Jusqu'ici, ce n'est qu'exceptionnellement que la loi des Assurances sociales paraît avoir déterminé une réduction appréciable des dépenses d'assistance médicale gratuite [...]. Dans la plupart des départements, malgré l'économie théorique, les dépenses d'assistance médicale gratuite, dépenses de soins à domicile aussi bien que dépenses d'hospitalisation, tendent nettement à augmenter.»<sup>53</sup>

Le constat porte sur deux points : le nombre des assistés, et le montant des dépenses engagées. Après la mise en œuvre des Assurances sociales, le recours à l'assistance médicale ne s'est globalement pas réduit. Le nombre d'inscrits sur les listes de l'AMG ne diminue pas. Les rapports notent surtout qu'un nombre important d'entre eux sont aussi des assurés sociaux. Dans de nombreux départements, un tiers des assistés sont dans ce cas<sup>54</sup>. Ces indications vont dans le même sens qu'une étude détaillée menée en 1931 sur le département des Ardennes, qui concluait que parmi les 11 000 inscrits sur la liste de l'AMG, la moitié allaient bénéficier des Assurances sociales, mais que la moitié de ces derniers devraient continuer de recourir à l'AMG<sup>55</sup>. Cette estimation, qui était prévisionnelle, s'avère cohérente avec les observations de l'Inspection générale sur la mise en œuvre effective de la loi.

Le second élément qui entre en ligne de compte dans l'évolution des dépenses est le montant des frais engagés pour chaque assisté, qui dépend essentiellement des tarifs des soins. La règle est à l'époque à la multiplicité des tarifs. Jusqu'à la mise en œuvre des Assurances sociales, les assistés étaient soignés à un tarif très bas, nettement en-dessous de celui des malades payants. La situation change rapidement après 1930. Comme l'écrit pudiquement l'Inspecteur général Sarraz-Bournet,

«L'entrée en vigueur des Assurances sociales a ouvert à cet égard au corps médical de nouvelles perspectives. Les assurés sociaux ne sont plus des assistés et ne doivent plus bénéficier de la médecine au rabais.»<sup>56</sup>

Dans un premier temps, des tarifs spécifiques aux assurés sociaux, supérieurs d'un tiers au moins à celui de l'AMG, sont négociés entre les médecins et les caisses. Dans un second temps, les tarifs de l'assistance eux-mêmes tendent à s'aligner sur ceux de l'assurance, en raison de l'existence d'assurés-assistés. Le résultat de ce double mouvement est une augmentation considérable

53. Sarraz-Bournet, *Répercussions des lois d'assurances sociales sur les lois d'assistance obligatoire*, JO, Documents administratifs, annexe du 1<sup>er</sup> novembre 1934, p. 806.

54. Par exemple dans l'Aisne, dans le Calvados, dans le Nord : Sarraz-Bournet, *Répercussions...*, *op. cit.*, p. 803-5, et sous la même signature «Répercussions des lois d'assurances sociales sur les lois d'assistance obligatoire», JO, Documents administratifs, annexe du 10 novembre 1938, p. 1305-6.

55. Pierre Poli, *Les répercussions de la législation des assurances sociales sur l'assistance publique*, Charleville, Imprimerie Anciaux, 1931, notamment p. 37 et p. 44-45.

56. Sarraz-Bournet, *Répercussions...*, *op. cit.*, 1938, p. 1311.



des tarifs de consultation à la charge des services d'assistance, qui sont souvent multipliés par trois ou par cinq en quelques années<sup>57</sup>. En matière d'hospitalisation l'évolution est encore plus rapide, à tel point que les frais à la charge de l'AMG pour l'hospitalisation d'un assisté assuré social sont souvent en 1935 du même ordre que ceux engagés, avant les Assurances sociales, pour un assisté non assuré. Le bénéfice de la situation revient aux hôpitaux, qui reçoivent par ailleurs un important financement complémentaire des caisses<sup>58</sup>.

Dans la pratique, l'idée d'une assurance sociale qui viendrait se substituer complètement à l'assistance médicale apparaît donc rapidement utopique. D'une part, contrairement à l'opinion qui prévalait parmi les parlementaires, les clientèles des deux systèmes ne sont pas disjointes. D'autre part, l'économie interne du système de santé, et notamment les mécanismes de fixation des prix qui lui sont propres, lui permet d'appuyer son développement sur les ressources apportées par les Assurances sociales sans pour autant décharger les autres financeurs. Pour leur part, les Assurances sociales ne sont en mesure de répondre à la croissance des dépenses de santé que leur existence induit qu'en se déchargeant d'une partie de son coût sur l'assistance médicale dont les charges, contre toute attente, augmentent en conséquence brutalement<sup>59</sup>.

Les conséquences de cette situation sont tirées par le décret du 28 octobre 1935. Il simplifie le système instauré en 1930 en autorisant explicitement le cumul des prestations de l'assistance médicale gratuite et de l'assurance-maladie<sup>60</sup>. Sur ce point, le fonctionnement réel des Assurances sociales a produit des effets exactement contraires à ceux qui étaient annoncés ou souhaités.

L'examen des dispositifs sur lesquels repose, à ses débuts, le fonctionnement des législations de prévoyance sociale de 1910 et d'assurance-maladie de 1930 amène ainsi à réviser certaines des appréciations habituellement portées sur les principales étapes de l'institutionnalisation du système français de protection sociale. En effet, les législations d'inspiration assurantielle, à l'inverse de ce que pouvaient laisser attendre les arguments développés par leurs promoteurs et largement acceptés, ne se substituent pas aux mécanismes de l'assistance publique. Leur mise en œuvre a au contraire pour conséquence une augmentation

57. Ils passent de 3 F à 15 F dans les Bouches-du-Rhône entre 1928 et 1932, de 4 F à 10 F 50 en Côte-d'Or, etc. (*ibid.*).

58. Sarraz-Bournet, *Répercussions...*, *op. cit.*, 1934, p. 806-7 ; et 1938, p. 1313-4.

59. Un phénomène similaire de développement des dépenses de santé induit par une prise en charge des soins s'était produit lors de la mise en œuvre de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite ; voir Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin, 1993, notamment le chapitre VII.

60. Art. 19, *JO*, Lois et décrets, 31 octobre 1935.

## DOSSIER

*Protections sociales*

Didier Renard

*Assistance et assurance*

sensible et durable des dépenses non-contributives de type assistantiel qui, bien qu'elle n'ait généralement pas été prévue, s'avère indispensable à la mise en route des mécanismes de l'assurance sociale.

Sur le plan des principes, la perspective libérale de responsabilisation des individus qui fonde le passage de l'assistance publique à l'assurance sociale pouvait difficilement s'accommoder de la nécessité d'une coexistence des deux systèmes et d'une augmentation visible des dépenses assistantielles. Dans le cas des retraites ouvrières et paysannes, cette situation est légitimée par le fait que les pensions, quel que soit leur mode de financement, sont consenties en faveur de cotisants qui ont effectué l'acte volontaire d'apposer leurs timbres-retraite sur leur carte d'assuré, et non pas des vieillards privés de ressources dont la liste est établie chaque année par le bureau d'assistance de leur commune. Le financement assistantiel des prestations est en quelque sorte symboliquement effacé par l'acte de cotisation<sup>61</sup>. Dans le cas de l'assurance-maladie de 1930, la notion ambiguë d'économies théoriques d'assistance permet de jeter un voile sur le double recours au financement public. Seul ce dernier permet d'afficher l'équilibre financier des Assurances sociales, d'une part en assurant une pension de retraite minimum, et d'autre part en absorbant à travers l'Assistance médicale gratuite la croissance rapide des dépenses de santé qui suit la mise en œuvre de la loi. Dans les deux cas, les conditions de viabilité financière des institutions nouvelles ne peuvent par définition être assurées au moment où elles commencent à fonctionner, ce qui impose d'organiser leur coexistence avec les dispositifs d'assistance. Le maintien dans la pratique de ces dispositifs d'assistance s'avère être la condition paradoxale de leur effacement symbolique.

61. La différence n'est peut-être pas si nette : dans le cadre de la loi de 1910, le maire dresse également chaque année la liste des assurés de sa commune.