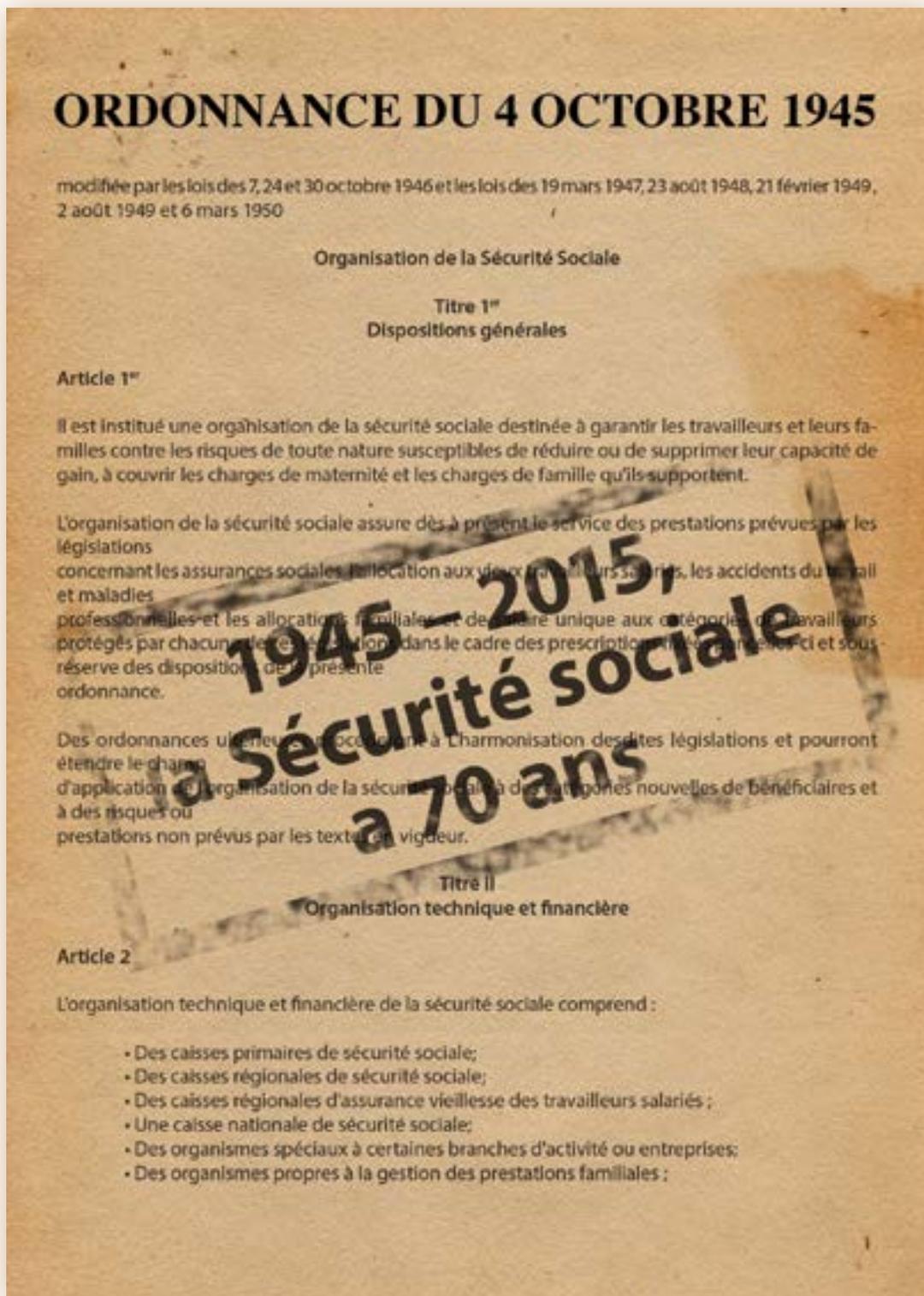


MÉMOIRE EN MARCHÉ

Bulletin du comité d'histoire de la Sécurité Sociale de Bourgogne Franche-Comté



Sommaire

p 2

L'édito du président

Edouard ARREDI

p 3-4

1945-2015, la Sécurité sociale a 70 ans : Réflexions sur l'avenir par un ex-cadre de l'institution

Hervé AUCLAIR

p 5

Pour une santé solidaire

Gérard ESCANO

p 6

Charte pour une santé solidaire

p 7-8

L'asbeste

Hervé AUCLAIR

p 9-10

Louis Convers : pionnier de la « Sécu » à Besançon

Daniel WEBER

L'édito du président

En cette année 2015 nous célébrons les 70 ans de la Sécurité sociale. La pierre angulaire du système français de sécurité sociale est en effet constituée par l'ordonnance du 4 octobre 1945. Dès son article premier, ce texte fondateur affiche ses ambitions : « Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent (...) ».

Ce texte initial fut complété par l'ordonnance du 19 octobre 1945 (régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles), et 3 lois : du 22 mai 1946 portant généralisation de la sécurité sociale, du 22 août 1946 sur les prestations familiales, du 13 septembre 1946 en ce qui concerne l'assurance vieillesse.

Au niveau des structures, le législateur se montra moins audacieux. À côté du régime général (protection des salariés de l'industrie et du commerce et contre les risques professionnels, protection des professions non salariées au plan des charges familiales) créé par l'ordonnance du 4 octobre 1945 – et présentant les difficultés que rencontrerait toute tentative d'unification administrative – il admit le maintien d'un régime agricole et, de façon provisoire, des régimes spéciaux.

Ce corpus de textes n'est pas arrivé comme cela par hasard. À la veille de la Libération, la protection sociale française comprenait un ensemble de solutions disparates et donc de couvertures incomplètes selon les catégories de personnes. Les insuffisances qui en résultaient résonnaient avec une acuité particulière à la fin de la Seconde Guerre Mondiale : mauvais état physique de la population, problèmes économiques, volonté de mettre en place une démocratie sociale, l'objectif de sécurité sociale devenait une préoccupation des Etats.

Le Conseil National de la Résistance avait bien compris ce qui apparaissait comme étant plus qu'une aspiration légitime des peuples, mais comme une nécessité politique, sociale et économique. C'est ainsi que le Programme du CNR (dénommé dans sa 1ère édition « Les Jours Heureux par le CNR »), texte adopté à l'unanimité le 15 mars 1944, prévoyait, entre autres dispositions de natures différentes, des mesures sociales dont « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat ». Tout était dit.

C'est donc à partir de cette « plateforme » de

1945/1946 que notre système de sécurité sociale s'est construit et a évolué pendant 7 décennies.

70 ans après, il n'est pas inutile de se rappeler quels étaient les buts originels de la protection sociale, et de se demander si les objectifs ont été atteints. Ce type de questionnement est d'ailleurs indissociable des interrogations du moment. Et maintenant ?

La transition est toute trouvée pour évoquer ici les Tables Rondes que le Comité régional d'Histoire de la Sécurité Sociale Bourgogne Franche-Comté organise, en association avec Sciences Po sur son Campus de Dijon, le 14 octobre 2015. Le thème central en est : *La sécurité sociale a 70 ans : héritage à défendre ou nécessaire refondation ?* Nous en reparlerons prochainement dans ces colonnes.

Dans ce numéro 20 de Mémoire en marche, Hervé Auclair nous livre ses réflexions quant à l'avenir de l'institution dans un article intitulé « 1945-2015, la Sécurité sociale a 70 ans ». De son côté, Gérard Escano plaide « Pour une santé solidaire » dans un article éponyme. Il s'appuie pour cela sur une « Charte pour une santé solidaire » dont il est l'un des signataires.

L'amiante, matériau naturel fibreux, a été largement utilisé dans de nombreux secteurs d'activités et plus particulièrement dans le bâtiment pour ses propriétés en matière d'isolation thermique et phonique, de résistance mécanique et de protection incendie. Mais les fibres d'amiante, inhalées, se déposent dans les poumons, provoquant des maladies très graves. Dans son article « L'asbeste » (amiante en vieux français), Hervé Auclair nous brosse un large tableau de ce matériau et des conséquences de son utilisation pendant des décennies.

Enfin, Daniel Weber nous présente « Louis Convers : pionnier de la Sécu à Besançon ». Franc-Comtois de naissance, Louis Convers a consacré sa vie aux questions sociales, syndicales et politiques de sa région.

Edouard ARREDI

Cette année, on célébrera le 70^{ème} anniversaire des Ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 instituant la Sécurité Sociale en France. Lors du 40^{ème} anniversaire, le 4 octobre 1985, le Président de la République d'alors a prononcé une parole que j'aime à reprendre :

« LA SECURITE SOCIALE, C'EST LE MEILLEUR DON DE L'HOMME AU SERVICE DES HOMMES »
(François Mitterrand)

À L'ORIGINE

Certes le contexte de 1945 a (heureusement) évolué et l'état du pays qui a nécessité la prise de position du Conseil National de la Résistance débouchant sur ces Ordonnances, n'est plus le même.

Pour ma part, hormis les aspects économiques et démographiques, le reste du contenu de ces textes est toujours pertinent :

- gestion commune, employeurs et salariés,
- cotisations proportionnelles aux revenus,
- généralisation de la protection,
- affiliation obligatoire,
- exercice libéral de la médecine
- etc.

Les évolutions ultérieures aussi et particulièrement en assurance vieillesse, telle l'adoption du système de répartition préféré à la capitalisation. La répartition qu'il convient de conserver et de défendre, malgré les difficultés démographiques, économiques et politiques !

LES ÉTAPES

Célébrerons-nous, en 2030 et 2037 les 70 ans des Décrets du 12 mai 1960 et des Ordonnances du 21 août 1967 ? Autrement dit, notre Sécurité Sociale vivra-t-elle jusque là ?

Ces textes ont été critiqués à leur parution et considérés comme attentatoires aux principes de 1945. Pourtant, ils font maintenant partie de l'histoire et ne sont regardés que comme des adaptations nécessaires.

PROSPECTIVE

Aujourd'hui, les attaques sont plus pernicieuses. Si, devant la renommée qu'a encore l'Institution aux yeux des Français, les gouvernements successifs n'ont accepté de prendre que des mesures d'accompagnement strictement nécessaires. Qu'en sera-t-il demain si :

- un changement politique majeur survient ?

- une nouvelle crise économique plus grave encore que la précédente surgissait ?
- une organisation européenne nous obligeait à renoncer à notre système national ?

Nous ne pouvons pas ignorer la dimension « Europe », voire « Monde ».

Les problèmes hexagonaux sont sensiblement les mêmes dans les autres pays d'Europe qui nous entourent :

- allongement de l'espérance de vie (problèmes de durée de cotisation et d'âge de départ à la retraite)
- progrès de la médecine (augmentation des dépenses de maladie)
- chômage mal maîtrisé (moins de cotisants)
- poursuite de la mécanisation des tâches (progrès humain mais pertes d'emplois)
- économie favorisant l'actionariat au détriment du salariat.

Beaucoup de nos principes de base ne s'accroissent plus avec ces nouvelles approches.

Par une note d'information du 14 février 2013, l'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux) se pose la question :

QUEL AVENIR POUR LA SECURITE SOCIALE ?

« Trois scénarios pour anticiper l'avenir » y sont exposés dans un contexte européen » :

Premier scénario :

Il correspond à une situation de statu quo. Les budgets se raréfient, la protection se délite et les injustices sociales se maintiennent, voire s'aggravent. Les plus pauvres sont mis à contribution, l'économie sociale est marginalisée. L'hostilité xénophobe grandit, de même que la concurrence entre les systèmes nationaux, ouvrant la voie au dumping social.

Second scénario :

Elaboration d'une autre politique économique européenne tournée vers une fédéralisation sociale. Une certaine détente sur les budgets est alors permise par l'émergence de nouvelles ressources. La protection sociale est plus regardée comme un investissement que comme une charge.

Troisième scénario :

C'est celui de la voie néolibérale. Les politiques d'austérité s'imposent. La protection sociale devient marginale. Les aides sont ciblées par catégories et deviennent minimales. Le droit social et celui du travail sont vus comme des entraves à la liberté de circulation. La xénophobie ne cesse de prendre de l'ampleur. La solidarité perd sans cesse du terrain.

CONCLUSION

La tendance n'est pas à l'optimisme ! Parions sur la possibilité de mettre en application le scénario numéro deux (voire mieux) et espérons que chaque pays puisse conserver sa propre liberté de protection afin que

VIVE NOTRE SECURITE SOCIALE !

Hervé Auclair

- (1) Pierre Laroque, Directeur Général de la Sécurité sociale de 1944 à 1951, "père" de la Sécurité sociale – Photo: Musée de l'Assurance Maladie
(2) carte d'immatriculation 1948: Musée de l'Assurance Maladie
(3) carte Vitale



(2)



(3)



(3)

LES FRANÇAIS DÉPENSENT 12% DE LA RICHESSE NATIONALE (PIB) POUR SE SOIGNER, COMME LES HOLLANDAIS, LES SUISSES, LES ALLEMANDS OU LES CANADIENS.

La finalité de la Sécurité sociale, depuis sa création en 1945, a été de permettre aux malades d'être soignés sans qu'il ne leur en coûte (trop), tout en cotisant en fonction de leurs ressources.

Depuis une décennie, malgré un renforcement de la lutte contre les dépenses injustifiées par l'Assurance maladie, et au lieu de donner un nouvel élan au service public, le choix a été fait de transférer progressivement la prise en charge des soins courants, c'est-à-dire hors hospitalisation et hors affections de longue durée (ALD), vers les assurances dites « complémentaires » telles que les mutuelles, institutions de prévoyance et assureurs privés à but lucratif de tous poils.

Aujourd'hui, la Sécurité sociale ne rembourse plus qu'un peu plus de 50% des dépenses de soins courants et encore bien moins pour les soins d'optique, dentaires et/ou d'audioprothèses.

Si l'on poursuit dans cette voie, la protection sociale ne prendra bientôt plus en charge que les patients les plus démunis et les malades les plus gravement atteints.

Nous sommes en train de passer, sans débat démocratique, d'une logique de prise en charge solidaire pour tous à une logique d'assistance pour les plus pauvres et d'assurance pour les plus aisés.

Or les assurances complémentaires sont :

- Moins égalitaires : Leurs tarifs varient selon la « gamme » des prestations remboursées et sont plus élevés pour les familles et les personnes âgées.
- Moins solidaires : Le plus souvent, leurs primes sont déconnectées des revenus des assurés.
- Plus chères : Leurs frais de gestion dépassent souvent 15% des prestations versées, contre moins de 5% pour la Sécurité sociale.

De plus, les contrats collectifs d'entreprise, réservés à certains salariés, bénéficient d'exonération d'impôts et de cotisations sociales, qui coûtent aujourd'hui plus d'un milliard d'euros à l'Etat et à la Sécurité sociale, et demain plus encore à la faveur de l'accord national inter professionnel (ANI) de 2013, quoi que l'on puisse penser de cet accord par ailleurs.

C'est ainsi que des assurés et des professionnels de santé d'horizons très divers (hospitaliers, libéraux, universitaires, économistes de santé, juristes, ...) se mobilisent pour arrêter cette dérive qui sonne le glas de notre Sécurité sociale universelle et solidaire et contribue à creuser les inégalités sociales et de santé.

Ils demandent l'ouverture d'un large débat citoyen, suivi d'un vote solennel de la Représentation nationale sur le choix du financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale ou par un assureur privé, dit complémentaire.

Ils proposent par ailleurs au débat préparatoire aux prochaines élections présidentielles de 2017 **une charte pour une sante solidaire.**

« La santé est notre bien le plus précieux. Sa protection est un principe constitutionnel fondamental. Elle impose une politique de prévention et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle suppose également de garantir l'égalité d'accès aux soins quand survient la maladie. C'est pourquoi la protection sociale de la santé doit être financée par la solidarité. Mais ce financement est forcément limité, obligeant à faire des choix selon la règle du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité, en distinguant ce qui relève de la solidarité, et, à ce titre, devrait être entièrement financé par la collectivité, et ce qui relève de choix personnels. L'évolution de la médecine et de la société, l'aspiration démocratique et égalitaire appellent une Charte pour une santé solidaire fondée sur les principes suivants :

1. Respect des droits des malades
2. Formation à la santé à l'école, au collège et au lycée
3. Prévention et éducation à la santé tout au long de la vie en lien avec le médecin traitant
4. Garantie d'un accès effectif à une médecine de ville universelle et au service public hospitalier
5. Accompagnement médical, médico-social et psychologique et éducation thérapeutique, en particulier pour les malades chroniques
6. Droit à l'information sur la qualité des soins
7. Liberté de choix par les patients du médecin et de l'établissement de santé
8. Indépendance professionnelle et déontologique des praticiens et accès à des formes diversifiées de rémunération
9. Liberté de choix du tiers payant par le patient dans le parcours de santé pour les soins remboursés par la Sécurité Sociale
10. Sécurité sociale finançant au moins à 80 % les soins pris en charge par la solidarité et à 100 % au-delà d'un plafond en cas de dépenses élevées restant à la charge du malade
11. Liberté de choix de la Sécurité sociale pour la protection complémentaire
12. Equilibre obligatoire de l'assurance maladie solidaire dans la loi de financement de la sécurité sociale ».

Cette charte, qui comporte un supplément détaillant chacun des 12 items ci-dessus, a été signée par 53 personnalités, membres du corps médical (parmi lequel Gérard Escano) ou non tels Didier Tabuteau, juriste-économiste de la santé et Edouard Couty, ancien directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

L'asbeste

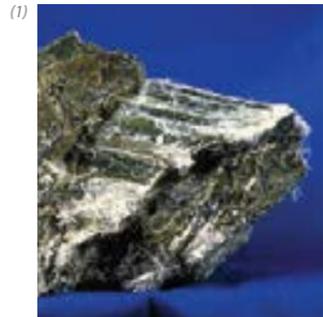
(Amiante en vieux français)

Source : Recherches sur internet, Code de la Sécurité Sociale

Nous sommes dans les années 50. Avec mon meilleur copain, nous avons une dizaine d'années et sommes inséparables, jouant chez l'un et chez l'autre. Ses parents viennent de s'installer dans la commune où je suis né, car, petits fermiers, la plupart de leurs terres ont été expropriées pour l'extension de l'usine ETERNIT à Vitry-en-Charollais, près de Paray-le-Monial, en Saône-et-Loire.

La région (Paray-le-Monial, Digoin, Gueugnon) possède alors peu d'industries : pour la plupart ce sont des usines de céramique et de faïence, sauf à Gueugnon où sont installées « les Forges », aujourd'hui Arcelor Mittal.

L'arrivée d'ETERNIT est une bénédiction pour la main-d'oeuvre locale car la nouvelle usine emploie un millier de salariés. Mais, revers de la médaille, les salariés locaux vont très rapidement apprendre à connaître de nouvelles maladies professionnelles : l'asbestose, les lésions pleurales, le mésothéliome, etc. Jusque là, le principal fléau professionnel de cette partie de la Bourgogne du Sud, était la silicose, bien connue des ouvriers et ouvrières des industries de la céramique et de la faïencerie.



CARACTÉRISTIQUES DE CE PRODUIT :

Gisements, Production, Consommation, Usages historiques .

L'amiante désigne des minéraux à texture fibreuse. Ce sont des silicates magnésiens ou calciques ayant des propriétés réfractaires.

On distingue :

- l'amiante blanc ou chrysotile,
- l'amiante bleu ou crocidolite.

L'attention de certains industriels a été attirée dès la fin du XIX^e siècle pour sa résistance à la chaleur, au feu, à la tension, aux agressions électriques et chimiques, ainsi que pour son pouvoir absorbant. Il est utilisé en calorifugeages, flocages, ou incorporé dans des produits en ciment (amiante-ciment), etc. On l'utilise aussi pour les patins de frein, les garnitures de chaudières, les fours électriques...

Mais ce matériau est toxique ! Les victimes sont, bien sûr, les travailleurs directement exposés, mais aussi les personnes soumises, à leur insu, à ces méfaits : c'est ainsi que des épouses des travailleurs ont contracté des maladies de l'amiante, du seul fait de laver chaque semaine les bleus de travail de leurs maris.

En France, bien qu'interdit depuis 1997, l'amiante est encore présent dans de nombreux bâtiments et équipements.

Gisements :

L'amiante est exploité dans des mines, dont les principales se trouvent au Québec, au Brésil, mais aussi en Russie, en Chine, au Kazakhstan, et également en Corse dans la commune de Canari dont la mine n'est plus aujourd'hui qu'une friche industrielle en cours de sécurisation.

Production :

En 1962, la France était au septième rang des producteurs mondiaux d'amiante, grâce à son site corse exploité par Eternit France.

Consommation :

On retrouve dans les pays consommateurs, les mêmes que ceux déjà cités comme pays producteurs : Chine, Inde, Russie, Brésil, Kazakhstan... En France ce sont surtout les usines Eternit qui sont au nombre de cinq : Vitry-en-Charollais (71), Valenciennes-Thiant (59), Caronte-Martigues (13), Albi (81) et Saint-Grégoire (35).

Usage historique :

Les amiantes sont connus depuis plus de 2000 ans. Leurs propriétés exceptionnelles sont utilisées pour les vêtements funéraires ou les mèches des lampes à huile. Les grecs l'ont surnommé asbestos qui signifie indestructible mais aussi chrysotile qui veut dire fibre d'or.

Ils en connaissaient aussi les dangers : Pline l'Ancien, qui s'extasia devant ses propriétés, remarque les dommages aux poumons dont souffrent des esclaves chargés du tissage de vêtements d'amiante. Ces étoffes étaient utilisées par de riches Romains et de riches Perses comme nappes, que l'on nettoyait en les jetant au feu d'où elles sortaient indemnes ! Charlemagne en aurait fait la démonstration au grand étonnement de ses invités !

LA SITUATION LOCALE, IER ET AUJOURD'HUI

L'amiante a été utilisé dans de nombreux secteurs d'activité et par un grand nombre de sociétés, en France, en Belgique, en Italie, etc.

Je vais me limiter à parler de la Société Eternit (aujourd'hui Etex Groupe) et principalement de l'usine de Vitry-en-Charollais.

L'usine de Vitry a été créée en 1941. Mais c'est en 1954 qu'elle est agrandie et se développe, créant un pôle d'emploi de premier ordre dans la région.

La Société Eternit doit son origine à un industriel autrichien Ludwig Hatschek qui met au point le « fibres-ciment » et dépose le brevet de son invention, créant la société en 1901. En 1922, grâce à l'association de deux familles d'industriels, l'une française, la famille Cuvelier, et l'autre belge, la famille Emsens, l'usine mère Eternit s'implante dans le Nord à Prouvy et Thiant. Le groupe s'implante durablement à la faveur de la reconstruction après la première guerre mondiale, rachetant les brevets sur des tuyaux d'amiante-ciment en Suisse et en Italie à partir de 1927. En 1928-29, il s'empare de deux de ses principaux rivaux en France, Ouralithe à Toulouse et Fibrociment, se partageant dès lors le marché français avec Everite, filiale de Saint Gobain.

Après le scandale de l'amiante et l'interdiction de ce matériau en 1997, la firme entame la reconversion de ses usines dans la fabrication de matériaux sans amiante encore vendus à l'heure actuelle. En 2011, Etex décide d'élargir sa présence dans les matériaux de construction en faisant l'acquisition de Lafarge plâtres Europe et Amérique du Sud devenu depuis Siniat.

Notre usine de Vitry-en-Charollais, conserve quant à elle un atelier de moulage.

Selon son dossier de presse de février 2013, « Eternit travaille désormais un matériau éco-responsable : Le fibres-ciment composé de cellulose, de sable et de ciment qui sont mélangés afin de constituer des planches ou des panneaux. Du fait de sa composition, il demeure un matériau éco-responsable qui n'a pas d'impact sur l'environnement ».

LE SCANDALE DE L'AMIANTE

Avant que cette reconversion ne soit effective et après que les Pouvoirs Publics aient interdit l'usage de l'amiante (trop tard, sans doute !), Eternit s'est trouvée au cœur d'un ensemble de procédures judiciaires qui a amené nombre de ses dirigeants dans les tribunaux, voir en prison. En effet, de nombreux problèmes de santé au travail ont été posés. En 2010, le Conseil des Prud'hommes d'Albi a indemnisé 21 ex-salariés de l'usine d'Albi.

L'ancien dirigeant du groupe, Joseph Cuvelier (de 1971 à 1994) était mis en examen en 2009 à Paris pour « homicides et blessures involontaires ». Il était accusé

de n'avoir pas mis en place les mesures de sécurité nécessaires pour protéger les salariés de l'exposition aux fibres d'amiante dans les cinq usines du groupe, dont celle de Vitry-en-Charollais.

LES MALADIES DE L'AMIANTE

Selon l'INSERM en 1996, toutes les variétés d'amiante sont cancérogènes !

Les maladies de l'amiante sont notamment répertoriées dans deux tableaux de Maladies professionnelles du Code de la Sécurité Sociale : les tableaux n° 30 et 30 bis.

Tableau n° 30

- A)- L'asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques... Insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.
- B)- Les lésions pleurales... plaques calcifiées... Pleurésie exsudative... épaissement de la plèvre...
- C)- Dégénérescence maligne bronchopulmonaire...
- D)- Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péricarde, du péricarpe...
- E)- Autres tumeurs pleurales primitives

Tableau n° 30 bis :

Cancer bronco-pulmonaire primitif.

Selon un rapport parlementaire français, 35 000 décès survenus entre 1965 et 1995 seraient dus à des expositions aux fibres d'amiante. On estime à environ 100 000 le nombre de décès à prévoir d'ici à 2025/2030 en France.

En Italie, en février 2012, le tribunal de Turin a finalement jugé les responsables des usines italiennes Stéphan Ernest Schmidheiny et Louis Cartier de Marchienne (actionnaires et administrateurs d'Eternit Italie) « coupables d'une infraction à la sécurité au travail ayant conduit à la mort environ 3 000 ouvriers ou habitants proches des usines ». Le tribunal a retenu une peine de 16 ans de prison. [Une information relevée au journal télévisé de France 3 \(Soir 3 du 23 février 2015\) nous apprend que ce jugement vient d'être annulé pour vice de procédure !!!](#)

CONCLUSION

La France n'a pas encore connu de tels procès. Est-ce surprenant ? Pourtant, les premières plaintes ont été déposées il y a 19 ans au tribunal de grande instance (TGI) de Valenciennes. Les plaignants sont morts depuis !

« Les milliers de victimes contaminées et les familles endeuillées par l'amiante d'Eternit gardent espoir que se tienne enfin le procès pénal qu'elles attendent depuis si longtemps clame l'ANDEVA (Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante) ». A noter que la juge Marie Odile Bertella-Geffroy a été dessaisie de l'ensemble de ce dossier qu'elle instruisait depuis dix ans ! Sera-t-il repris un jour ?

Hervé AUCLAIR

Louis Convers : pionnier de la "Sécu" à Besançon

Source : Remerciements à Jean-Louis CONVERS et à sa famille pour la documentation fournie



(1)

Louis CONVERS est né le 15 Octobre 1907 à Hérimoncourt. Après des études à l'école communale de cette même ville et l'obtention du Brevet élémentaire, il a enseigné le français à l'école des apprentis des Etablissements PEUGEOT à Valentigney avant d'être appelé à effectuer son service militaire au 506ème Régiment de chars de combat à la caserne Brun, rue de Dole à Besançon. Il est à l'origine de la création de la Mutualité Familiale de Franche-Comté dont il est devenu le directeur le 1^{er} Juillet 1930. Le siège de cet organisme à caractère privé, était à l'époque 9 Rue Moncey à Besançon et placé sous la responsabilité du Chanoine SIMONIN.

Suite aux ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, les locaux de la Rue Moncey deviennent inadaptes et la nouvelle 'Sécu' prend possession des locaux au « Building » rue Proudhon, alors qu'en même temps, la Caisse d'allocations familiales s'installe le 9 septembre 1946 au 5 de la rue des Chaprais pour son premier conseil d'administration, locaux qu'elle occupera jusqu'en 1952.



(1)

A nouveau le « Building » devient trop exigu pour la mise en place de la Sécurité sociale. C'est alors que le choix du 18 de la rue de la Préfecture est retenu, immeuble qui abritait durant la seconde guerre mondiale la Kommandantur. Et là, Louis CONVERS fait réellement don de sa personne pour remplir la mission qui lui est confiée : organiser les services de la Sécurité sociale. Il y consacrera ses jours et une partie de ses nuits, tellement cet homme était un défenseur de la famille. Et c'est là, qu'après 35 années de laborieux travail, il prendra sa retraite en octobre 1967. Homme de rigueur, très attaché aux valeurs fondamentales, à la famille, au travail, mais profondément humain, Louis CONVERS militait ardemment au sein de l'UDAF, toujours pour lutter contre les inégalités.

Mobilisé à la déclaration de guerre, il reste au dépôt du 506ème Régiment de chars comme père de familles nombreuses, et en juin 1940 il est chargé d'organiser

la défense du pont Canot. Fait prisonnier, il passera 9 mois en captivité dans l'Oflag de Nuremberg. Raptié, dans le cadre de père de famille nombreuse, il assura trois mandats de conseiller municipal depuis 1942. Il est membre fondateur du CDL (Comité Départemental de libération du Doubs) avec Jean MINJOZ, le Docteur Maître, Henri Pasquier. Membre fondateur du Mouvement Républicain Populaire pour le département du Doubs ; parti politique issu de la Résistance, il a été le candidat choisi par ce mouvement à différentes consultations électorales.

Militant dans les organisations syndicales dès 1925, ce pionnier, défenseur de la famille, s'est fait remarquer à de nombreuses reprises par ses positions constructives et pertinentes. Il a été élu comme premier directeur de la CPSS (caisse primaire de sécurité sociale) de Besançon par les organisations représentatives patronales et ouvrières. Dans l'esprit de Pierre LAROQUE, la tête de la Direction générale des assurances sociales, cette phrase sera le leitmotiv de sa raison d'être : « Il faut débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain en instituant une sécurité sociale pour tous... » Rappelons l'article 1er de l'ordonnance du 4 octobre 1945 : « Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gain, à couvrir les charges de maternité... » Très clairement, il s'agit de mettre en place un système de prévoyance obligatoire concernant toutes les catégories de la population. Il s'agit bien là de remplacer le filet de la prévoyance libre, qui laissait passer trop de monde entre ses mailles, par une organisation qui regroupe tous les régimes et toutes les institutions en un seul système qui puisse s'adapter à des besoins spécifiques, mais qui soit ouvertement un moyen de prévoyance obligatoire.)



(1)

Chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'ordre National du Mérite, médaillé de la Résistance, décédé le 8 avril 1997 à Besançon dans sa 90^e année, Louis CONVERS restera pour tous l'exemple d'un homme de droiture, profondément bon, exigeant, à l'écoute de tous. A l'occasion des 70 ans de la création de la sécurité Sociale, il est bon de rappeler ainsi la figure d'un pionnier de cette merveilleuse institution.

Daniel WEBER



(1)



(1)



www.memoiredutravailalasecuritesociale.org

MÉMOIRE en MARCHÉ

Bulletin du comité d'histoire de la Sécurité sociale de Bourgogne Franche-Comté

Directeur de publication : Édouard Arredi - **Réalisation :** Akyos Communication

Dépôt légal : septembre 2015

Contact : comité d'histoire de la Sécurité sociale de Bourgogne Franche-Comté - 21044 DIJON CEDEX