

*LES ASSURANCES SOCIALES EN RÉPUBLIQUE POPULAIRE
DE POLOGNE
(1944- 1975)*

Eugeniusz Modliński

1. REMARQUES GÉNÉRALES

L'œuvre de reconstruction, d'unification et de développement des assurances sociales a été entreprise en Pologne encore pendant les hostilités, en 1944, au fur et à mesure de la libération du pays de l'occupation hitlérienne, sur le territoire de l'État d'avant 1939 et sur les terres recouvrées. La situation de la population décimée et affaiblie par la guerre exigeait: 1) un développement accéléré d'un dense réseau d'établissements médicaux, 2) le recensement des droits et le paiement de toutes les prestations d'assurance, 3) la garantie des ressources affectées à la réalisation de cette action.

Il a fallu aussi unifier la législation des assurances sociales pour le territoire entier de l'État dans les nouvelles frontières et purger le système juridique de déformations que le régime des assurances avait connues dans la dernière période d'avant-guerre. On a supprimé les surtaxes du fait des consultations médicales, on a rétabli donc l'autogestion des assurances et le montant original des allocations-maladie. A cette phase, on a fait retomber sur les employeurs le fardeau des cotisations d'assurance, on a restitué ou étendu l'obligation d'assurance aux ouvriers agricoles — privés, en principe, avant la guerre, du bénéfice des assurances sociales — et on a instauré en 1947 les assurances familiales nouvelles garantissant aux travailleurs actifs, et plus tard aussi aux retraités, les allocations familiales. Réorganisé, l'appareil d'assistance médicale aux assurés et à leurs familles a été transféré, en 1950 - 1951, au service public de santé.

La Constitution de la République Populaire de Pologne de 1952 a consolidé dans l'art. 60 le droit des citoyens à la protection de leur santé et à l'assistance médicale en cas de maladie, de vieillesse et d'incapacité de travail, droit qui doit être réalisé pour les ouvriers et les travailleurs intel-

lectuels par la voie d'assurances sociales, La Constitution a également annoncé l'extension de différentes formes de l'assistance sociale pour tous.

En même temps, l'art. 66 de la Constitution, en abordant la question de l'égalité des droits des femmes en République Populaire de Pologne, leur garantit, entre autres, le droit à l'assurance sociale entière, y compris les congés de maternité payés avant et après l'accouchement. Il convient de souligner que la Constitution de 1952 ne mentionne plus le droit à l'assurance en cas de chômage, car, tenant compte de l'expérience de quelques années du pouvoir populaire en matière de réalisation du principe de plein emploi, elle déclare dans l'art. 58 le droit au travail. Le chômage a disparu. La Pologne a cessé d'être un pays à forte émigration, exportant sa main-d'œuvre.

Au cours de plus de vingt dernières années, les salariés et leurs familles assujettis aux assurances sociales représentaient en 1950, 1960, 1970 et 1973 respectivement 47%, 60%, 78% et 85% de la population totale.

Les chiffres mentionnés ci-dessus concernent, en majeure partie, la population salariée, car l'assurance de certains groupes de travailleurs indépendants (artisans, commissionnaires et autres), instaurée à partir de 1965, représente dans ce tableau un pourcentage infime.

A partir du 1^{er} janvier 1971, les paysans exploitant individuellement ont acquis le droit de bénéficier des prestations médicales (à l'instar des travailleurs salariés, c'est-à-dire à titre gratuit). En somme, plus de 95% de la population bénéficie à l'heure actuelle de l'assistance médicale gratuite prêtée par l'État,

A titre de comparaison, il convient de mentionner qu'en 1938 le nombre des salariés, en dehors de l'agriculture, bénéficiant des prestations d'assurance sociale, leurs familles y comprises, représentait environ 16% de la population totale. Cela reflétait l'arriération économique de la Pologne à cette époque-là. Actuellement, le nombre des salariés bénéficiant des prestations d'assurance sociale est 4 fois plus élevé et s'élève à plus de 12 millions de personnes.

Le grand accroissement, enregistré après la guerre, de la population bénéficiaire virtuelle des prestations d'assurance sociale résulte, principalement, des grands changements qui se sont opérés dans la structure économique du pays. Il suffit de dire que si en 1929 (d'après le Petit Annuaire Statistique de 1939) la part de l'agriculture dans le revenu social général a été de 68%, et celle de l'industrie, y compris les mines, de 32%, en 1973 la part de la production agricole et forestière s'élevait à 14,2%, et celle de l'industrie avec le bâtiment — à 62,6% du revenu national global.

De plus, de l'importance des assurances sociales ces dernières années

témoignent les dépenses affectées aux prestations pécuniaires seulement qui, en 1965, représentaient 16%, en 1971 —19,4% et en 1973 —18% du fonds des salaires annuel¹.

2. LE SYSTÈME FINANCIER

Un important changement s'est opéré dans l'après-guerre en ce qui concerne les méthodes de financement des assurances sociales. Déjà à partir de 1944-1945, les dépenses occasionnées par toutes les allocations de maladie, d'accouchement, familiales et d'autres, ainsi que par les pensions et les frais de l'assistance médicale, étaient couvertes, par nécessité, par un seul fonds d'assurances sociales constitué par toutes les cotisations. En 1949, cet état de fait a été sanctionné par les dispositions légales, et il a été institué une seule cotisation prévue pour toutes les branches des assurances sociales. Le principe de la cotisation (et non les autres ressources budgétaires d'État) pour couvrir les dépenses, donc le caractère d'assurance du système d'assistance matérielle à l'ensemble des travailleurs en cas de réalisation d'un risque élémentaire, a été maintenu bien qu'en comparaison de l'entre-deux-guerres il ait subi d'importantes modifications.

Tout d'abord, en 1945, on a supprimé la participation des travailleurs aux cotisations d'assurance sociale^{1 2}. C'est seulement en 1968 qu'en vue de faciliter l'augmentation des pensions, on a introduit — mais seulement à ces fins — une cotisation supplémentaire des travailleurs (3% du salaire) et qui constitue, avec la fraction de la cotisation générale couverte toujours par les employeurs (établissements de travail), un Fonds de Retraites particulier.

Depuis le 1949, est en vigueur le principe que le budget d'assurances sociales fait partie du budget de l'État. Il y existe pourtant certaines différences en ce qui concerne la place dans ce budget du Fonds de Retraites et des moyens destinés au financement d'autres branches des assurances sociales.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, le régime des cotisations prévues pour toutes les branches des assurances sociales a été unifié. Leur différenciation n'existe qu'en fonction du caractère des: établissements

¹ En 1974, ont été publiés de nouveaux actes réglementaires majorant les prestations d'assurance sociale (retraites, rentes, allocations-maladie, maternité et familiales); des réajustements considérables des salaires ont également eu lieu.

² Avant la guerre, les travailleurs ne participaient pas à la cotisation seulement en ce qui concerne l'assurance d'accidents du travail; elle était payée totalement par les employeurs, car du moins dans les limites des prestations d'assurance, elle les libérait de la responsabilité matérielle à l'égard des victimes.

de travail, ce qui met en oeuvre des conceptions politiques et économiques déterminées. Les taux de base des cotisations (fixées forfaitairement en tant p. cent du salaire) — c'est 15,5% du fonds des salaires pour les établissements de travail socialisés et 30% pour les établissements privés. En dehors de ces taux de base, il en existe d'autres, réduits, appliqués par exemple aux services artisanaux, aux ateliers artisanaux formant des apprentis, etc. Depuis le 1968, 8,5% de la cotisation générale susmentionnée pour les assurances sociales est retenu au profit du Fonds de Retraites.

Il convient de rappeler que les frais de l'assistance médicale prêtée aux assurés sont, depuis 1951, couverts par des ressources budgétaires générales de l'État, ce qui fit diminuer, à l'époque, la cotisation globale d'assurance de 4 à 5% du salaire.

Passons à l'analyse des changements qui se sont opérés dans les dépenses affectées aux prestations dans les différentes branches des assurances sociales.

En 1950, la part de la cotisation globale destinée à l'assurance-maladie et maternité ainsi qu'à l'assurance en cas d'accident du travail, à l'assurance-invalidité et retraite s'élevait à 9,5% du salaire, tandis que les cotisations pour les assurances familiales en représentaient 11,5%. Ainsi, la majorité des moyens était destinée aux allocations familiales.

Encore en 1955 (après la modification apportée au système des prestations des assurances-pension en vertu du décret du 25 juin 1954), se maintient dans le budget d'assurances sociales la prédominance des dépenses destinées aux allocations familiales par rapport à toutes les autres prestations. Mais avec une nouvelle augmentation des pensions et leur majoration en 1956 et 1958, déjà en 1960 le rapport des groupes de dépenses en question s'est essentiellement modifié au détriment des allocations familiales. Cette année-là, dans l'ensemble des prestations versées, la part des dépenses affectées aux assurances familiales est moins élevée (1 : 1,6).

En 1965, le rapport entre les dépenses destinées aux allocations familiales et celles prévues pour les allocations-maladie et les pensions a été de 1 : 2,4, et en 1970 — de 1 : 4,7. En 1971, 1972 et 1973 ce rapport s'est encore modifié et a été respectivement de 1 : 4,2, 1 : 4,9, 1 : 5,2.

Dans la division des dépenses en deux groupes de prestations en question, deux tendances générales se font remarquer, à savoir: a) le pourcentage décroissant pendant de longues années des dépenses affectées aux allocations familiales dans les frais généraux des assurances, légèrement freiné en 1971, et b) les dépenses fortement croissantes affectées aux pensions d'invalidité et aux retraites, avec les prestations en cas d'accident

du travail et les rentes pour la famille de la victime décédée (pensions de réversion)⁸.

3. PRESTATIONS DE L'AS SUR LA SANTÉ-MALADIE ET DE L'ASSURANCE-MATERNITÉ

L'assurance-maladie, c'est le reflet de la nécessité le plus universellement ressentie d'une organisation qui garantirait une assistance en cas de maladie du travailleur ou des membres de sa famille. C'est pourquoi, de même qu'en 1918, il a fallu, après la Deuxième Guerre mondiale, commencer la restauration des assurances sociales en Pologne par l'assurance-maladie, particulièrement importante pour la population à santé affaiblie, et aussi en raison de la nécessité d'assurer l'assistance médicale aux personnes qui, immédiatement après la libération de l'occupation nazie, ont entrepris l'effort de reconstruction du centre du pays et d'instauration d'une vie nouvelle dans les terres recouvrées.

Comme toutes les dépenses des assurances sociales devaient être couvertes exclusivement par des ressources financières propres (cotisations), il a fallu en même temps reprendre un grand effort pour recouvrir les cotisations. Le système du précompte des cotisations par les banques finançant la production n'a été en effet instauré que quelques années après la guerre.

La réaction aux pertes humaines causées en Pologne par l'occupation nazie ainsi que le problème vital de la participation croissante des femmes à la production ont eu ceci pour effet qu'en dehors de l'assurance-maladie, jouissaient également d'un traitement prioritaire les questions liées à l'assurance-maternité.

Cette priorité se trouve confirmée dans le rapport entre les dépenses pour ces branches des assurances et celles affectées aux assurances-pension. Encore en 1950, le rapport entre les dépenses destinées aux pensions et retraites et celles affectées aux allocations-maladie et d'accouchement ainsi qu'aux frais médicaux était de 1:2.

Lorsque l'État prit directement en charge la gestion du service de santé dans les années 1950 - 1951, il avait à sa disposition sur le territoire du pays entier un personnel médical d'assurance pleinement évolué, à la mesure des possibilités existantes à l'époque. Il faut se souvenir que tout au long de la période 1918 - 1950, c'étaient précisément les assurances so-

³

³ En ce qui concerne les années 1970 - 1973, il faut avoir à l'esprit qu'elles ont englobé: 1° une majoration importante des pensions et retraites, réalisée dans les années 1968 - 1970 en vertu de la loi du 23 janvier 1968, 2° une amélioration considérable des allocations familiales à la fin de 1970.

ciales qui constituaient la forme principale, et s'il s'agit des consultations en dehors des hôpitaux — la forme unique de l'assistance médicale massive et ont été, effectivement, l'unique école d'hygiène pour la classe ouvrière polonaise.

Après que le service public de santé eut pris en charge l'assistance médicale, les assurances sociales continuaient à couvrir, parmi les assurances-maladie (et maternité), les prestations pécuniaires seulement, soit les allocations-maladie et d'accouchement (et aussi funéraires). Il faut ajouter que, jusqu'à l'heure actuelle, la loi sur les assurances sociales constitue pour les travailleurs et leurs familles la base juridique des prestations médicales gratuites.

Deux périodes, principalement, ont joué une importance particulière pour les modifications survenues dans la structure des prestations pécuniaires de l'assurance-maladie: les premières années d'après-guerre et les dernières années (à partir de 1970). Dans la première période, les allocations-maladie (en traitement ambulatoire) ont été presque immédiatement majorées jusqu'à 70%, et les allocations d'accouchement jusqu'à 100% des salaires. On a prolongé aussi la durée de ces deux prestations. Puis, on a introduit progressivement les nouvelles sortes d'allocations couvrant la période de traitement au sanatorium, les périodes d'absence au travail des mères occupées à élever leurs enfants ainsi que les périodes d'absence par suite d'une maladie contagieuse.

L'année 1972 a apporté de nouvelles modifications importantes; le montant des allocations-maladie a été fixé indépendamment du fait si le travailleur est en traitement ambulatoire ou bien dans un établissement hospitalier; de plus, lesdites allocations ont été majorées jusqu'à 100% du salaire net. De cette façon, on a réalisé en même temps l'égalité de la situation matérielle, en cas de maladie, des ouvriers et des travailleurs intellectuels.

Les femmes en couches ont désormais droit aux allocations pendant 16 semaines pour le premier accouchement et pendant 18 semaines pour tout accouchement suivant⁴. Il convient aussi de mentionner que, parallèlement à l'instauration pour les travailleuses de la possibilité de bénéficier des congés sans solde⁵ après avoir bénéficié, au préalable, d'un congé réglementaire payé d'accouchement, il leur est garanti, pendant tout le congé sans solde, le droit de bénéficier de l'assistance médicale entière pour la

⁴ En 1974, on a introduit un nouveau genre de congé de maternité dans les cas de naissance simultanée de deux enfants ou plus; dans ce cas, le congé est de 26 semaines, payé par le fonds d'assurances sociales.

⁵ Sur la question des périodes d'interruption du travail pour soins maternels aux enfants, traitées comme périodes exigées dans l'assurance-retraite — voir le paragraphe final du chapitre 4.

travailleuse et sa famille et le droit de toucher les allocations familiales pour ses enfants.

On voit que le législateur polonais cherchait progressivement à élargir les formes de l'assistance et à assurer aux travailleurs une pleine compensation de la perte de salaire occasionnée par une maladie⁶.

La tendance, juste en principe, de compenser par les allocations d'assurance les pleines pertes de salaire, causées par l'incapacité de travail due à une maladie, doit pourtant tenir compte du risque d'abuser de leur droit par les individus socialement indisciplinés, ce qui — si de tels cas étaient nombreux — risquerait d'avoir une influence négative sur le rythme régulier et les effets de la production. C'est pourquoi les majorations des allocations-maladie doivent être toujours accompagnées de mesures préventives contre les abus en question.

4. LES RETRAITES ET PENSIONS

D'importantes modifications ont été apportées dans la période en question aux systèmes de prestation de toutes les assurances-pension. Le chapitre suivant est consacré aux prestations en cas d'accident du travail; ici, nous allons aborder la question des prestations versées au titre d'assurance-retraite et celles en cas d'invalidité totale (et de décès). L'union et l'unification des assurances-retraite et en cas d'invalidité totale se sont opérées par la liquidation des fonds de retraite — autrefois nombreux — et des institutions subsidiaires, ainsi que par leur incorporation au système général des assurances. On a liquidé aussi la division générale des assurances-invalidité et retraite en assurance particulière pour ouvriers et pour travailleurs intellectuels. L'unification du système des prestations d'invalidité et de retraite a été achevée par le décret précité du 25 juin 1954 sur le régime général des retraites des travailleurs et de leurs familles. Ce décret, après plusieurs amendements, a été remplacé par la loi du 23 janvier 1968 portant le même titre. A partir de 1954, les prestations d'invalidité et de retraite plus avantageuses par rapport au régime général n'ont été maintenues qu'à l'égard des mineurs et des cheminots, ainsi qu'à l'égard de quelques groupes dans l'administration de l'État (armée, service de sécurité).

⁶ La loi récemment publiée du 17 décembre 1974 a instauré de nouvelles prestations sous forme d'une indemnité de compensation (en cas de travail avec salaire réduit) et d'une indemnité unique d'accouchement. On a institué également une pension-maladie qui a pour but d'adoucir au travailleur le passage du régime des allocations-maladie au régime de pension en raison d'un trouble permanent probable de la santé, ou au régime de retraite. Cette même loi a attribué aux travailleuses le droit à une indemnité d'accouchement également en cas de naissance d'un enfant pendant le congé sans soldé.

Le système général des prestations d'invalidité et de retraite assure, en vertu de la loi du 23 janvier 1968 (antérieurement, en vertu du décret précité), toutes les formes classiques de l'assistance pécuniaire, indispensables en cas d'invalidité ou de vieillesse du travailleur, ou' bien en cas de son décès; de plus, il assure une assistance médicale complète pour les pensionnés. On a introduit un nouveau type de prestations pécuniaires, à savoir une pension d'invalidité de compensation versée quand le pensionné continue à travailler mais touche un salaire réduit.

Le régime des pensions (d'invalidité et de réversion) et des retraites (pensions de vieillesse) dans les nouveaux systèmes de retraites (de 1954 ou de 1968) continue à faire dépendre le montant d'une prestation du montant des salaires, mais il est fortement préférentiel pour les groupes de salariés à bas salaires, en égalisant ainsi le niveau de ces prestations destinées à couvrir les besoins élémentaires de tout pensionné, principalement les besoins de consommation. Malgré certaines corrections en faveur des personnes à salaires plus élevés, apportées par la loi précitée du 23 janvier 1968, on continue à reconnaître que pour les travailleurs hautement qualifiés et, partant, touchant un salaire plus élevé, le système actuel entraîne une diminution trop importante de leur niveau de vie au moment où ils sont pensionnés ou prennent leur retraite. C'est seulement l'amendement du 29 mai 1974 de la loi générale sur les pensions et retraites qui prévoit une amélioration progressive sérieuse à cet égard pour les années 1975 - 1980.

Un autre problème important, bien que controversé, c'est la suspension du service des pensions et retraites quand le pensionné continue à exercer un travail rémunéré et en tire des revenus qui dépassent un certain niveau, du reste assez bas. Dans des discussions publiques on propose, entre autres, de substituer au droit à la pension une diminution progressive de son montant jusqu'à ce qu'elle ne dépasse pas, conjointement avec la rémunération nouvelle, les salaires touchés avant la pension, avec un certain correctif de leur montant conformément aux changements généraux du niveau des salaires des travailleurs actifs.

Sous toutes ces réserves, le système des prestations de retraites datant de 1954, amendé à plusieurs reprises et, enfin, remplacé par le système semblable de 1968 avec amendements de 1974, constitue une amélioration très notable et progressivement croissante de la situation des pensionnés et retraités.

Alors qu'en 1955, le montant moyen d'une pension mensuelle des travailleurs représentait 31% et la rente pour la famille du travailleur décédé — 27% du salaire mensuel moyen de tous les travailleurs actifs, en 1960 la pension moyenne en général correspondait à 37% du salaire moyen pour atteindre, en 1973, 46%. Pour ceux qui ont des salaires rela-

tivement bas, le montant moyen des pensions et retraites atteint le niveau de leurs salaires réels, par contre, s'il s'agit des salaires plus élevés, les différences sont sensibles. En analysant les chiffres ci-dessus qui illustrent un accroissement constant du montant des pensions par rapport aux salaires des personnes actives, il faut avoir à l'esprit que ces chiffres sont la résultante de deux facteurs: de l'accroissement, en chiffres absolus, des pensions elles-mêmes et de l'augmentation systématique du montant des salaires qui a des incidences sur les pensions calculées sur la base de ceux-ci. Il est évident que les chiffres qui révèlent l'accroissement du montant des pensions à des intervalles de temps relativement éloignés, ne peuvent dissimuler le fait de baisse systématique, dans l'intervalle des majorations, de la valeur réelle des pensions déjà accordées. En effet, pendant ce temps (jusqu'à nouvelle majoration), la valeur réelle des pensions diminue au fur et à mesure de la hausse du coût de la vie.

Dans les discussions on soulève qu'en vue d'éviter une dépréciation continue — bien que temporaire — des pensions, il serait très utile d'instaurer le système d'indexation périodique et automatique (tous les deux ou trois ans) du montant des pensions sur l'indice du coût de la vie ou bien sur celui de la mobilité des salaires des travailleurs actifs. Au cours des discussions en question on a proposé que, tout comme en matière de salaires — la question de la valeur réelle des pensions et retraites soit toujours englobée par les plans économiques quinquennaux.

L'évolution dans l'après-guerre de l'assurance-retraite et invalidité des travailleurs en Pologne se caractérise par une augmentation rapide du nombre des retraités et pensionnés ainsi que des rentes pour la famille du travailleur décédé. Il est évident que l'augmentation du nombre général de bénéficiaires d'une pension s'accompagne d'une hausse des dépenses affectées à ces prestations, mais la hausse des dépenses est influencée aussi par une majoration, chaque fois plus élevée (récemment en 1968- 1970), des prestations courantes et par les nouveaux pensionnés bénéficiaires des pensions plus élevées et calculées sur la base des salaires plus élevés. Les estimations pour les années à venir laissent prévoir une assez forte augmentation du nombre des pensions de travailleur et des dépenses y affectées.

A l'heure actuelle (depuis 1968), en vue de couvrir les dépenses au titre de l'assurance-retraite (et en cas d'accident), on prélève une cotisation qui s'élève à 8,5% du fonds des salaires, versée par rétablissement de travail, plus 3% des salaires individuels à la charge des travailleurs; au total — 11,5% des salaires.

En ce qui concerne les retraites, il convient de souligner l'entrée en vigueur, à partir du 1^{er} janvier 1975, des dispositions qui prévoient la possibilité de retraite anticipée du travailleur d'un montant réduit, à con-

dition que l'intéressé justifie de la période d'ancienneté de service requise et aussi s'il atteint l'âge de la retraite, sans avoir à justifier de cette période. L'innovation annoncée fait partie d'autres changements, dont le rapprochement du montant de la retraite du niveau du dernier salaire du travailleur.

En analysant les questions des retraites, il convient de rappeler qu'en 1972 a été réalisé le postulat proposé depuis longtemps que les périodes d'interruption du travail professionnel des femmes à l'occasion de l'éducation de leurs enfants (congés sans solde) soient imputées sur les périodes de travail exigées pour ouvrir le droit à une prestation de retraite (on peut imputer six ans au maximum).

5. PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENTS ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Le système des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles a subi des modifications particulières. Il est à noter que le système de ces prestations, fondé principalement sur l'assurance sociale, se rattache à un degré plus élevé que d'autres systèmes à cette branche de l'activité préventive qu'on appelle la sécurité et l'hygiène du travail, en témoignant de l'interdépendance de l'assurance et de la prévention.

La poursuite simultanée de ces deux objectifs — prévention et assurance — semble avoir été l'idée maîtresse de toutes les transformations qui se sont opérées à cet égard dans l'entre-deux-guerres et, surtout, dans l'après-guerre. On observe dans cette dernière période une très dynamique activité normative, d'organisation et financière en matière de sécurité et d'hygiène du travail, ce qui se comprend en raison de l'industrialisation à la fois impétueuse et planifiée du pays.

La prophylaxie développée en matière de sécurité et d'hygiène du travail devait s'accompagner d'un développement des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles que la prévention ne pouvait empêcher de survenir. Avant la guerre, le système des prestations en cas d'accidents faisait partie d'une branche séparée des assurances sociales sur le plan d'organisation et des finances. Il avait ceci de caractéristique que, sans couvrir totalement la perte de salaire, il garantissait aux victimes les prestations beaucoup plus avantageuses que les prestations en cas d'invalidité générale, en faisant retomber le fardeau de la cotisation exclusivement sur les entrepreneurs (établissements de travail), en les assurant, à un degré déterminé, contre la responsabilité civile du fait des dommages causés par l'accident du travail.

Dans la période en question, la liaison faite entre l'assurance-accidents et la problématique préventive consistait, principalement, dans une différenciation de la cotisation d'assurance en fonction de l'importance du risque d'accident dans les branches professionnelles et les établissements de

travail particuliers. Ainsi, une diminution ou une majoration de la cotisation avaient pour tâche d'intéresser matériellement un établissement de travail à agir en faveur de la diminution des accidents.

La réforme, effectuée en 1954, des assurances-pension a supprimé le caractère séparé de l'assurance-accidents et l'a incorporée au système général de l'assurance-invalidité et retraite, avec seulement quelques dérogations en faveur des prestations plus avantageuses, par exemple l'augmentation de 10% des pensions versées à l'occasion d'accidents, l'inexistence du délai de carence et la non-suspension des pensions au cas où le pensionné reprend une activité rémunérée. L'incorporation des prestations en cas d'accidents au système général des retraites a été suivie de l'application, à l'égard de celles-ci, de la structure générale des pensions basée sur trois groupes d'invalidité et sur un taux de pension nettement dégressif en fonction du salaire plus élevé.

Le changement de la structure des prestations des assurances-accidents a diminué leur rôle réparateur (une grande différence entre l'importance effective du dommage subi et le montant de la pension ainsi que le refus de pension en cas de lésions corporelles moins graves). C'est pourquoi devait accroître le rôle des prétentions civiles supplémentaires (de compensation) contre l'employeur, prétentions qu'à défaut d'entente entre les parties en litige la victime devait souvent poursuivre par voie de procès civil.

Le déplacement considérable du centre de gravité des prestations en cas d'accidents du travail vers une plus grande part de rétablissement de travail dans l'indemnisation, avec des actions récursoires de l'Établissement d'Assurances Sociales contre les établissements de travail en remboursement des prestations versées par suite des accidents survenus par la faute de l'entreprise, ce déplacement donc devait, selon une conception nouvelle, être un stimulant économique invitant l'établissement de travail à améliorer les conditions de la sécurité et de l'hygiène du travail. Cependant, ces calculs ne se sont pas vérifiés dans la pratique.

Ce fut la cause d'une nouvelle solution apportée par les lois du 23 janvier 1968⁷. Sa valeur essentielle pour les victimes dans les établissements de travail socialisés, c'est la rupture avec la structure des pensions d'invalidité générale et la couverture intégrale, dans le cadre des assurances sociales, de la perte de salaire due à un accident du travail.

La majoration générale simultanée jusqu'à 100% des salaires des allocations-maladie pour toute la durée du traitement médical des suites

⁷ La loi précitée sur le régime général d'attribution des retraites et celle sur les prestations pécuniaires par suite des accidents du travail. Dernièrement, la nouvelle loi du 12 juin 1975 sur les prestations en cas d'accidents du travail a remplacé cette deuxième. Elle a élargi son champs d'application et augmenté le montant des prestations. Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 1976.

de l'accident, ainsi que l'instauration des indemnités versées par les établissements de travail et dont le montant dépend du degré de la lésion corporelle; l'instauration aussi des prestations de compensation spéciales versées par ces établissements aux personnes relativement moins lésées dans leur santé et qui entreprennent en même temps un travail moins bien rémunéré que le travail antérieur — tout cela, avec le taux nouveau susmentionné des pensions, représente un grand pas en avant dans l'assistance aux victimes des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

6. LES ALLOCATIONS DE L'ASSURANCE FAMILIALE

L'assurance familiale, instaurée en 1947 et destinée aux travailleurs actifs, a permis d'éliminer des conventions collectives de travail les dispositions mettant à la charge des établissements de travail particuliers l'obligation de verser des suppléments familiaux s'ajoutant au salaire, et les charges à ce titre des établissements — inégales en raison des différences dans la situation de famille des personnels — ont été remplacées par une cotisation d'assurance uniforme (exprimée en tant p. cent du salaire). A côté de cette égalisation des charges, l'instauration de l'assurance familiale a permis aux établissements de travail de concentrer leur attention, lors du recrutement du personnel, sur sa valeur de travail et de dégager ainsi la politique du personnel des considérations étrangères du point de vue de la production.

Le décret de 1947, instaurant l'assurance familiale, laisse aux actes d'application la question de fixation du montant concret des allocations familiales et des conditions d'acquisition du droit à celles-ci, ainsi que du montant de la cotisation. Ces actes sont plus avantageux pour adapter ces prestations à la politique actuelle et aux possibilités économiques de l'État. Comme nous l'avons déjà dit, le montant des allocations familiales est établi en chiffres absous et il n'existe pas d'adaptation automatique de celles-ci à la mobilité des salaires ou bien au coût de la vie. Ainsi, au cours de la période en question, le poids des allocations familiales dans les budgets des travailleurs était-il très différent suivant les cas. Mais il faut avoir à l'esprit que, déjà dans leur concept, les allocations familiales avaient seulement pour objet d'aider le travailleur à l'entretien de sa famille et que l'on n'a jamais envisagé de couvrir par cette forme d'assurance les frais d'entretien complets des membres d'une famille du travailleur.

Le nombre des familles bénéficiant des allocations familiales se présentait comme suit: en 1960 — 3 100 000, en 1965 — 3 554 000, en 1970 — 3 678 000, en 1971 — 3 812 000, en 1972 — 3 951 000 et en 1973 — 3 955 000.

A partir du 1^{er} janvier 1949, la cotisation versée pour l'assurance familiale s'élevait à 12% du salaire du travailleur (en 1948, la première

année de son existence, cette cotisation s'élevait à 10%) et était l'équivalent de la charge moyenne du fonds des salaires destinée aux allocations familiales (payées par les entreprises) supprimées en même temps.

En 1950, les cotisations destinées à cette assurance ont baissé, pour les entreprises socialisées, à 11,5% du fonds des salaires.

Dans les années postérieures le pourcentage du fonds des salaires représenté par les allocations familiales a évolué comme suit: en 1955 — 7%, en 1960 — 5,3%, en 1965 — 4,3%, en 1970 — 2,8%, en 1971 — 3,3%, en 1972 — 3% et en 1973 — 2,6%.

Le montant d'une allocation familiale moyenne par rapport au salaire moyen brut de tous les travailleurs s'élevait, en 1955, à 15,6%, en 1960 — à 12,5%, en 1965 — à 10%, en 1970 — à 8%, en 1971 — à 9%, en 1972 — à 8% et en 1973 — à 7%.

Les chiffres précités accusent une tendance décroissante de 1955 à 1970. Ce n'est qu'en 1971 que ces chiffres montent par suite de la majoration des allocations familiales réalisée en 1970 pour les personnes le moins rémunérées. On observe ensuite une nouvelle baisse des chiffres en question en raison du fonds des salaires toujours croissant et du montant du salaire moyen qui accuse une tendance ascendante. Ce n'est qu'en 1974 qu'intervient une nouvelle majoration considérable des allocations (accompagnée d'ailleurs du rajustement général des salaires).

Les chiffres ci-dessus indiquent donc le rôle pendant longtemps décroissant des bénéfices tirés des assurances familiales par les masses travailleuses dans leur ensemble ou par les familles des salariés touchant les salaires moyens ou plus élevés. Toutefois, pour les familles nombreuses touchant les salaires moins élevés, ces prestations ont toujours joué un rôle important.

Les chiffres susmentionnés prouvent aussi que le besoin existe de repenser et de situer à nouveau le rôle des assurances familiales à l'avenir de telle manière que les modifications y apportées ne s'opèrent pas, pour ainsi dire, fortuitement. Les discussions sur ces assurances continuent, du reste, depuis de longues années, et l'on suggère de modifier la structure des prestations dans le sens de faire privilégier les familles nombreuses et d'assurer une stabilité plus grande du rapport entre le montant des allocations et celui des salaires. On propose également d'affecter des dépenses destinées à des allocations de faible importance (pour le conjoint) à la majoration des taux pour enfants.

Des chiffres ci-dessus mentionnés il est permis de déduire aussi que la diminution du rôle des allocations familiales dans le budget d'une famille salariée moyenne résulte, entre autres, du processus observé de l'accroissement permanent de la valeur nominale et réelle du salaire moyen. Ces transformations reflètent l'augmentation du rôle du salaire individuel dans

l'entretien de la famille du travailleur, ce qui, avec l'extension toujours croissante des prestations sociales en nature de l'État (crèches, écoles maternelles, etc.), facilite le processus de la reproduction de la main-d'œuvre.

Dans le cadre d'une politique sociale plus active ces dernières années, la plupart des postulats susmentionnés sont en cours de réalisation, Ainsi, à deux reprises ont été sensiblement majorées les allocations pour enfants, particulièrement avantageuses aussi pour les familles nombreuses, et l'on a sérieusement augmenté les allocations pour enfants infirmes. Les récentes modifications ont certainement dû modifier, déjà depuis 1974, la structure précitée des chiffres déterminant le rôle actuel des allocations familiales dans le budget du travailleur. En conservant cette tendance, il serait souhaitable d'imprimer à la politique future en matière de ces prestations un rythme de développement plus régulier, en tenant compte des transformations observées des fonctions des salaires et de l'influence nécessaire sur les processus démographiques.

7. L'ORGANISATION DES ASSURANCES SOCIALES

De la fonction même des assurances sociales, jugée tant du point de vue de leur rôle dans la vie sociale et économique (important instrument dans la répartition et la redistribution du revenu national) que des besoins individuels des travailleurs, résulte l'importance de leurs formes d'organisation. Une bonne exécution de la loi dans le domaine des prestations ainsi qu'une bonne gestion des fonds des assurances décident du service approprié des travailleurs à des moments, en général, les plus critiques dans la vie de l'individu,

Cela implique la nécessité pour les assurances sociales de rechercher les formes d'organisation les plus avantageuses. Cela justifie enfin la restauration, immédiatement après la guerre, de ce qu'on appelle l'autogestion des assurances, le remembrement progressif des institutions d'assurance dispersées, ayant un champs d'activité identique ou apparenté, la cession, en 1950 - 1951, de l'assistance médicale aux assurés au service public de santé et d'autres changements, notamment la division, en 1955 - 1960, des assurances sociales en deux branches (allocations et pensions) et le retour à un seul Établissement d'Assurances Sociales compétent pour l'ensemble des questions relatives aux assurances.

Le problème de l'autogestion des assurances remonte en Pologne à 1918 et a fait l'objet d'une vive lutte politique, particulièrement en ce qui concerne les anciennes « caisses de maladie ». Ce problème a une importance particulière dans l'économie capitaliste s'il s'agit aussi des assurances-pension, où le contrôle de la gestion des moyens financiers, en général importants, des assurances peut être décisif pour une politique appropriée des prestations à la classe ouvrière, tandis qu'une politique appropriée de

placement des réserves accumulées en vue de couvrir des engagements de pension (payables à l'avenir), constitue une garantie de leur réalité. Aussi, le programme d'assurance proposé par Lénine exige-t-il de confier la gestion des assurances sociales exclusivement aux assurés.

L'autogestion des assurances a été réactivée immédiatement après la dernière guerre mondiale, bien que les conditions économiques de l'État populaire aient donné à cette question un caractère différent. Il s'agissait surtout d'empêcher une domination possible dans les principales décisions de l'élément purement administratif, fonctionnaire, qui ne tient pas toujours suffisamment compte des besoins substantiels des travailleurs.

D'autres transformations d'organisation ont consisté dans l'incorporation déjà mentionnée, immédiatement après la guerre, des institutions particulières des assurances sociales au système général. La concentration entre les mains de l'Établissement d'Assurances Sociales de l'entièrre gestion en matière d'assurances sur le plan national a été facilitée aussi par la cession précitée, en 1950 - 1951, de l'assistance médicale aux assurés aux organes du service public de santé, par l'unification antérieure du droit des assurances et par la destruction totale pendant la guerre des réserves financières de différents fonds des retraites. Entre autres, les anciennes caisses de maladie — et il y en avait plus de 60 au moment de la liquidation — ont cessé d'avoir leur raison d'être en tant qu'unités d'organisation autonomes, tandis que pour les prestations exclusivement pécuniaires il suffisait, dans toutes les branches des assurances sociales, un seul Établissement ayant ses filiales dans les chefs-lieux des voïvodies et une vingtaine d'organismes auxiliaires dans les régions les plus industrialisées.

Au cours des processus de réorganisation, les anciennes institutions de l'assurance supplémentaire des mineurs ont été remplacées par un système particulier, plus avantageux que le système général, des pensions pour mineurs, dont la gestion a été confiée à l'Établissement d'Assurances Sociales.

A l'occasion de la centralisation de la gestion des assurances sociales, la question de la participation d'un élément social au système d'organisation des assurances sociales a revêtu une grande importance. On a donc institué auprès des filiales de la centrale de l'Établissement d'Assurances Sociales des conseils de surveillance. C'est précisément à ces conseils, composés en majeure partie de représentants du mouvement syndical, qu'ont été confiées les fonctions de contrôle et de surveillance et, de plus, les fonctions d'organes qui tranchent les litiges concrets concernant les rapports juridiques au sein, des assurances sociales, organes dont les décisions sont susceptibles de révision devant les tribunaux d'assurances spéciaux⁸.

⁸ A partir du 1^{er} janvier 1975, la juridiction des assurances sociales est transformée en juridiction du travail et des assurances sociales.

Un trait très important des transformations dans l'organisation des assurances sociales, qui se sont opérées au cours de la période en question, c'est la décentralisation des services qui dépasse le cadre de l'Établissement d'Assurances Sociales et fait participer à la prestation de ces services les établissements de travail. Les établissements de travail socialisés ont été chargés de verser (sans frais) pour le compte des assurances sociales, à leurs travailleurs, des allocations-maladie, d'accouchement, familiales et funéraires. En outre, ils ont été chargés de faciliter, voire de compléter directement la documentation que le travailleur doit réunir pour faire valoir ses droits à une pension. Le service des assurés s'est, de ce fait, sensiblement perfectionné.

Il est à noter que les établissements de travail tirent des avantages directs du fait de verser des allocations directement à leurs travailleurs. En effet, le travailleur n'est plus obligé de s'absenter de son lieu de travail pour régler de telles affaires à rÉtablissement d'Assurances Sociales.

Dans un aperçu de la structure d'organisation, des assurances sociales il faut indiquer l'existence et l'activité au cours de toute cette période de 30 ans du système à deux instances des tribunaux d'assurances sociales, dont la conception primaire remonte, il est vrai, à l'avant-guerre, mais qui ont été créés et remplis d'un nouveau contenu social en Pologne populaire. Cette branche spéciale de la juridiction a été — conformément à la Constitution de la République Populaire de Pologne — soumise à la Cour Suprême qui exerce sur elle un contrôle hors instance. Dans les années cinquante, les affaires concernant les prestations de courte durée (allocations-maladie et autres) ont été exclues de la compétence des tribunaux d'assurances.

Trente ans d'activité des tribunaux d'assurances en matière de contrôle juridique d'une masse de décisions portant sur les questions vitales pour les citoyens, signifie qu'ils ont énormément contribué à consolider la légalité dans l'activité de l'administration reconstruite et à propager parmi les masses travailleuses le sentiment que ces questions sont résolues en conformité de la loi. C'est en même temps une importante expérience, soit une contribution réelle au problème qui se pose depuis longtemps en Pologne de trouver des formes appropriées de contrôle juridique de l'activité administrative dans d'autres domaines également de la vie sociale de la R. P. P. Le 24 octobre 1974, a été publiée une nouvelle loi sur les tribunaux régionaux du travail et des assurances sociales. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 1975, il existe une voie unique de solution des litiges concernant les assurances sociales et de ceux du travail. Cette nouvelle juridiction est à un degré. La procédure judiciaire y tient compte des différences d'ordre juridique des affaires examinées (les affaires de caractère administratif et celles de caractère civil).