



**SÉCURITÉ SOCIALE
DANS LES MINES**

Organisation médicale

Huller



SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES

Organisation médicale et communauté médico-administrative

Le régime de la Sécurité sociale dans les mines, continuateur du régime de prévoyance sociale, institué en 1894 au profit des ouvriers mineurs a été créé par le Décret du 27 novembre 1946.

Quels étaient, en 1946, les objectifs de la Sécurité sociale minière?

- continuer à faire bénéficier les anciens travailleurs d'un régime de retraites adapté à la profession;
- assurer au travailleur en activité et à sa famille toute l'aide nécessaire pour pallier les répercussions des maladies ou accidents qui peuvent les atteindre; les aider dans le domaine social.

Si la tâche était relativement aisée en ce qui concerne le régime de retraites, dont l'ancienneté même garantissait l'efficacité, tout ou presque était à faire par ailleurs :

— Création des nouvelles Sociétés de Secours et de leurs Unions régionales, mise en place de leurs services, organisation des diverses branches d'assurance.

Cette première phase, essentiellement technique, a pu être réalisée assez rapidement.

— Mais l'ambition de la Sécurité sociale minière n'était pas limitée à l'attribution aux affiliés de prestations financières dont le caractère est nécessairement impersonnel.

Elle voulait aussi mettre à leur disposition une organisation sanitaire et sociale qui, pour être pleinement efficace, devait être adaptée aussi étroitement que possible aux caractères originaux de la profession.

L'œuvre à accomplir pouvait paraître hors de portée et d'une ambition telle, qu'elle ne pourrait être réalisée qu'après de très longues années. L'effort incessant de tous, effort souvent ingrat ou mal compris, a cependant porté ses fruits.



Lorsqu'on sait les difficultés de tous ordres — installations immobilières et équipement sanitaire à réaliser, réserve quasi-générale du corps médical et de ses organisations ordinales ou syndicales, difficultés dans le recrutement — auxquelles se heurtait l'action rénovatrice engagée, il est indéniable que les efforts poursuivis avec ténacité ont été couronnés d'un plein succès.

Est-il besoin de rappeler qu'en 1947, au début du fonctionnement sur les bases actuelles du régime de Sécurité sociale minière, le système médical en vigueur dans le Bassin du Nord — Pas-de-Calais, le plus important de France, était celui de la médecine « au carnet » : les médecins avaient une importante clientèle minière (souvent plusieurs milliers d'affiliés auxquels s'ajoutaient les ayants droit) mais ne bénéficiaient en raison de la modicité des ressources des caisses de secours que d'une rémunération forfaitaire modique allouée annuellement pour chaque famille soignée.

La modicité même de ces rémunérations entraînait souvent les médecins à n'accorder qu'un minimum de temps à leurs activités minières et à rechercher auprès d'une clientèle privée aussi développée que possible des rémunérations notablement plus importantes.

L'activité exercée au profit des ouvriers et de leurs familles en contrepartie des rémunérations versées par les caisses de secours consistait presque exclusivement en consultations rapides assurées dans les « chambres ». Les affiliés désirant un examen plus approfondi devaient, comme la clientèle privée, se rendre au cabinet personnel du médecin mais étaient alors conduits, de même que fréquemment pour les visites à domicile, à verser des honoraires.

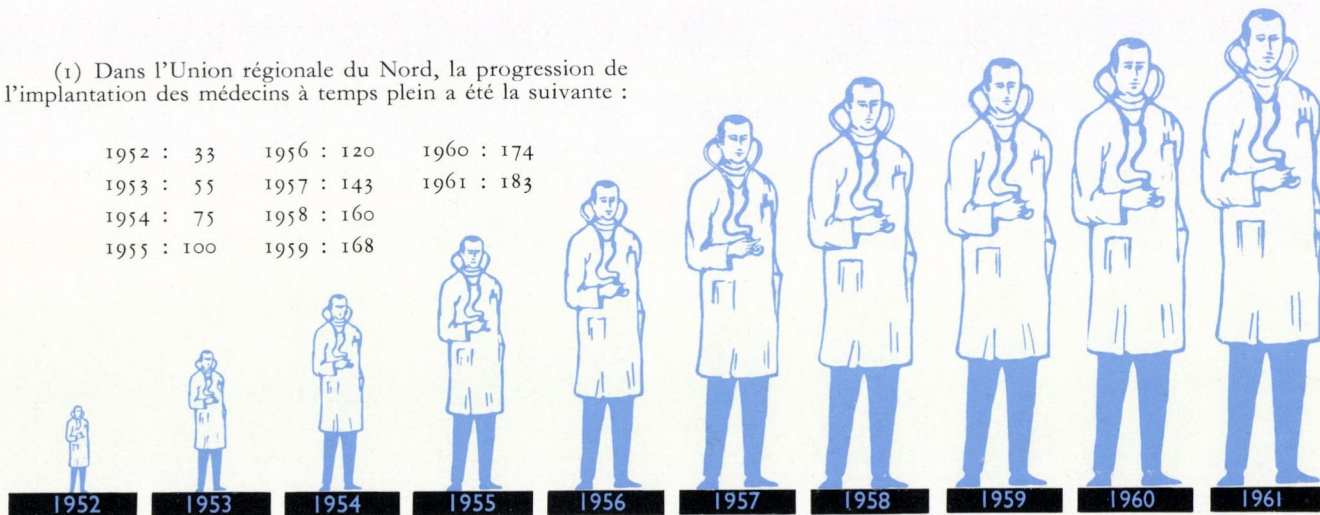
Actuellement, 270 médecins ont souscrit avec les Sociétés de Secours minières des contrats à temps plein conformes au contrat-type national (1).

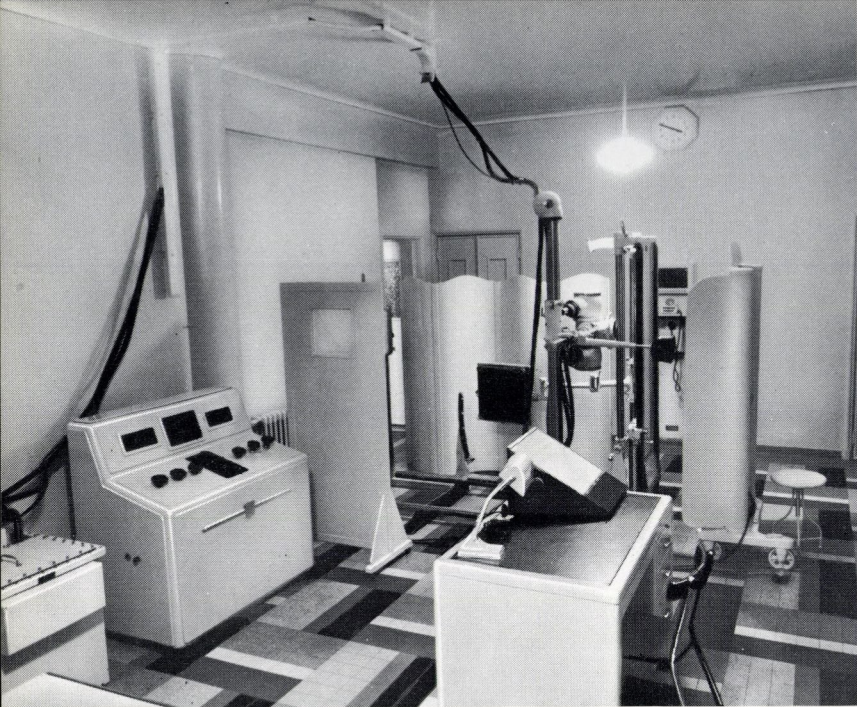
En outre, dans le bassin charbonnier de Lorraine, une cinquantaine de médecins exercent, également à temps plein, en application d'un contrat local.

Par ailleurs, 140 médecins sont titulaires de contrats à temps partiel.

(1) Dans l'Union régionale du Nord, la progression de l'implantation des médecins à temps plein a été la suivante :

1952 : 33	1956 : 120	1960 : 174
1953 : 55	1957 : 143	1961 : 183
1954 : 75	1958 : 160	
1955 : 100	1959 : 168	





Salle de radiographie.

Mais il est de beaucoup plus important d'apprécier, sur le plan qualitatif, les résultats obtenus.

L'implantation de la médecine à rémunération forfaitaire, principalement sur la base des contrats à temps plein, s'est accompagnée, comme les responsables des Institutions en avaient le ferme espoir, d'une amélioration très nette de la qualité médicale découlant, en particulier, de l'accroissement du nombre des médecins dans certains bassins dont la densité médicale était nettement insuffisante.

Il convient, en outre, de souligner les qualités professionnelles indéniables des membres du corps médical minier et, à cet égard, il est convainquant de constater qu'actuellement la Sécurité sociale minière

compte, très fréquemment, parmi les candidats, des médecins titulaires de titres hospitaliers (internat ou externat des villes de Faculté notamment).

Ces médecins disposent d'un équipement professionnel très complet, la Sécurité sociale minière ayant mis sur pied et déjà réalisé en grande partie un vaste programme d'équipement. En outre, ils sont assurés de la collaboration permanente d'auxiliaires médicales (infirmières et secrétaires).

Pour ces raisons, il est permis d'affirmer que les médecins de la Sécurité sociale minière sont à même d'exercer, et exercent effectivement, dans des conditions nettement préférables à celles dont disposent les praticiens privés.

Concurremment s'est développée l'organisation pharmaceutique du régime par l'implantation de nombreuses pharmacies mutualistes auxquelles sont souvent adjoints des laboratoires. 74 pharmacies existent actuellement qui occupent un corps pharmaceutique important.

Cabinet dentaire.





L'action des organismes de Sécurité sociale minière tend maintenant à développer considérablement la médecine de spécialité par le recrutement de spécialistes de qualité et par la création d'importants Centres dotés des équipements les plus modernes.

En outre, les Sociétés de Secours minières les plus importantes s'attachent la collaboration de médecins-consultants à temps plein, personnalités de haute valeur professionnelle (professeurs agrégés, anciens chefs de clinique etc.) dont la présence est garante de l'excellence des soins dispensés, même dans les cas les plus délicats.

Centre de santé.

Le succès n'aurait pas été complet si les dirigeants de la Sécurité sociale minière, ainsi que les membres du corps médical et pharmaceutique, se satisfaisant de la qualité intrinsèque de l'organisation, n'avaient pas ressenti de façon profonde qu'existait, au sein du régime, une possibilité magnifique d'instaurer entre eux une étroite et féconde coopération, possibilité dont le régime minier est l'un des rares, sinon le seul régime à pouvoir bénéficier actuellement.

Centre de santé.





Services administratifs.

Il est apparu, en effet, particulièrement souhaitable et profitable que l'action du corps médical et du corps pharmaceutique — largement et noblement conçue sur les plans technique, social et humain — soit portée au delà de ses limites classiques et vienne s'insérer dans la gestion même de l'assurance à laquelle elle doit être associée.

A l'échelon local, comme aux autres échelons, une véritable communauté médico-administrative s'institue actuellement en vue de l'examen conjoint des principaux problèmes rencontrés.

On sait, en effet, que la solution de problèmes tels que celui de la recherche d'une prescription pharmaceutique alliant le maximum d'efficacité au souci d'éviter sur le plan financier les répercussions que ne manquent pas d'avoir les modalités actuelles de fonctionnement de l'industrie pharmaceutique, ou celui posé par la

nécessité de faire procéder dans les meilleures conditions techniques, mais aussi en évitant les délais de séjour inutiles, aux hospitalisations nécessaires, est d'un intérêt primordial pour le régime minier comme pour l'ensemble des institutions de Sécurité sociale.

Conscients des préoccupations des administrateurs et des dirigeants des Sociétés de Secours, médecins-traitants, médecins-conseils et pharmaciens, au cours de colloques confiants, coordonnent en pleine indépendance leurs efforts et dégagent les lignes de conduite à suivre.

Dans le même temps, la Caisse Autonome Nationale vient de prendre les mesures permettant d'élargir l'action déjà entreprise depuis plusieurs années en vue du perfectionnement professionnel du corps médical, perfectionnement que l'évolution rapide des connaissances et des techniques rend de plus en plus indispensable et que la Sécurité sociale minière, grâce à la structure de ses services médicaux, peut mener à bien dans les meilleures conditions.

La Sécurité sociale minière, quant à elle, est persuadée que de l'action entreprise — qui est en train de connaître un développement majeur grâce à l'adhésion complète du corps médical aux idées rappelées ci-dessus et au concours qu'il lui apporte à cet effet — se dégageront très rapidement des résultats extrêmement satisfaisants.

Le régime de Sécurité sociale dans les mines est ainsi parvenu à développer de façon extrêmement efficace une organisation médico-administrative dont les caractéristiques en font, pour la France, un véritable prototype.

Les Sociétés de Secours minières ne sont pas, comme la plupart des organismes correspondants des autres régimes de Sécurité sociale, des Institutions dont le rôle se limite essentiellement au remboursement généralement partiel des débours effectués par l'assuré.

Elles assurent elles-mêmes, au point de vue technique et financier, la gestion d'un véritable service de santé, dans des conditions dont l'efficacité et la qualité d'une manière très générale ne sont plus contestées.



