

# LES utopiques

N°12 HIVER 2019-2020 CAHIER DE RÉFLEXIONS

«La Sécu! On s'est battu pour la gagner! On se battra pour la garder!» La mise en concurrence, entre les peuples et au sein des peuples, est la règle du capitalisme. L'élargissement des précarités en est, à la fois, une des conséquences et le mode de gestion dont a besoin le système pour continuer à exister. En France, la réaction a pris la forme d'une revanche sur 1945, comme l'exprimait Denis Kessler, vice-président du Medef en 2007. Nous vivons une phase de grande insécurité sociale, organisée par les profiteurs du système, les exploités de notre classe sociale. Dans ce cadre, la Sécu illustre une résistance collective et solidaire à abattre! Cet ouvrage éclaire les causes de ces attaques et propose des pistes de résistance.

Nous partons des conquêtes du siècle précédent, mais sans les enjoliver, sans les mythifier. L'ouvrage est divisé en trois parties: l'histoire de la protection sociale en France, l'existant, et son possible futur, une Sécu démocratisée, socialisée, autogérée, féministe, accessible à tous et toutes! Hors dossier, comme il l'avait fait pour les deux premiers tomes, Alain Bihl nous livre quelques «bonnes feuilles» du troisième et dernier tome de son œuvre monumentale, *Le premier âge du capitalisme*.

Ont contribué à ce numéro:  
Louis-Marie Barnier,  
Colette Bec, Alain Bihl,  
Noëlle Burgi, Marylène  
Cahouet, Alain Caillot  
Coordination nationale  
des comités de défense  
des maternités et hôpitaux  
de proximité, Emmanuel Dror,  
Marcelle, Fébreau, Julie Ferrua,  
Gérard Gourguechon, Pierre  
Khalifa, Christian Mahieux,  
Christiane Marty, Odile  
Merckling, Dolorès Meunier,  
Marie Pascual, Patrice Perret,  
Sébastien Peigney, Michèle  
Rault, Georges Ribeill,  
Jacques Rigaudiat, Patrick  
Silberstein.

4 euros

ISBN 978-2-84950-850-3

POUR UNE PROTECTION SOCIALE DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE ■ N°12 - HIVER 2019-2020

Les utopiques

Union  
syndicale  
Solidaires

EDITIONS  
SYL-EPSE



POUR UNE PROTECTION  
SOCIALE DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

EDITIONS  
SYL-EPSE

Union  
syndicale  
Solidaires

LES N° 12 - HIVER 2019-2020 CAHIER DE RÉFLEXIONS  
**utopiques**

**POUR UNE PROTECTION  
SOCIALE DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE**

# Sommaire

- 6** **INTRO** / CONSTRUISONS UNE SÉCURITÉ SOCIALE DU XXI<sup>E</sup> SIÈCLE / Gérard Gourguechon
- 22** **HISTORIQUE** / QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES / Alain Caillot
- 32** **HISTORIQUE** / L'AMBITION DE 1945 / Colette Bec
- 40** **HISTORIQUE** / L'HISTOIRE D'UN RÉGIME SPÉCIAL : CELUI DES CHEMINOTS ET DES CHEMINOTES / Georges Ribeill
- 52** **HISTORIQUE** / ENTRE HIER ET DEMAIN, L'OBSTACLE DU MYTHE DE LA FONDATION / Jacques Rigaudiat
- 62** **HISTORIQUE** / DROIT À LA RETRAITE : UNE LENTE AVANCÉE SOCIALE ET DES RECULS RÉCENTS / Patrice Perret
- 68** **HISTORIQUE** / MUTUALITÉ FRANÇAISE : HISTORIQUE, ÉVOLUTIONS ET SITUATION ACTUELLE / Dolorès Meunier
- 78** **HISTORIQUE** / 1995, VICTOIRE, DÉFAITE ET PERSPECTIVES... / Christian Mahieux
- 92** **L'EXISTANT** / UNE POLITIQUE FAMILIALE POUR TOUS ET TOUTES / Pierre Khalfa
- 98** **L'EXISTANT** / LE SYSTÈME DE RETRAITE À POINTS / Patrice Perret
- 106** **L'EXISTANT** / À PROPOS DE DEUX « FAKE NEWS » : LE TROU DE LA SÉCU ET SA DETTE / Jacques Rigaudiat
- 116** **L'EXISTANT** / LA MISE EN PLACE D'UNE SÉCURITÉ SOCIALE EN PALESTINE / Emmanuel Dror
- 120** **L'EXISTANT** / LA SANTÉ PUBLIQUE EN GRÈCE / Noëlle Burgi
- 128** **L'EXISTANT** / LA PROXIMITÉ SANITAIRE, C'EST LA VIE / La coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternité de proximité
- 136** **PROSPECTIVE** / 1944, LA DÉCLARATION DE PHILADELPHIE, L'ACTUALITÉ DE L'OIT / Gérard Gourguechon
- 144** **PROSPECTIVE** / POURQUOI ET COMMENT DÉFENDRE UNE MÉDECINE DE SERVICE PUBLIC ? / Marcelle Fébreau
- 150** **PROSPECTIVE** / LA SÉCURITÉ SOCIALE, UN ACTEUR DE PRÉVENTION EN RETRAIT / Louis-Marie Barnier
- 156** **PROSPECTIVE** / LE MANIFESTE POUR UNE SANTÉ ÉGALITAIRE ET SOLIDAIRE / Olivier Lyon-Caen, André Grimaldi, Didier Trabuteau, François Bourdillon, Frédéric Pierru
- 166** **PROSPECTIVE** / LA REVUE FRACTURE / Patrick Silberstein
- 172** **PROSPECTIVE** / CONFIER LA SANTÉ AU TRAVAIL À LA SÉCURITÉ SOCIALE / Marie Pascual
- 180** **PROSPECTIVE** / LE « RISQUE » CHÔMAGE / Odile Merckling
- 188** **PROSPECTIVE** / QUELS AXES POUR UNE PROTECTION SOCIALE DANS UNE PERSPECTIVE FÉMINISTE ? / Christiane Marty
- 196** **PROSPECTIVE** / LA QUESTION DU FINANCEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE / Marylène Cahouet
- 204** **PROSPECTIVE** / POURQUOI ET COMMENT REPENSER LA POLITIQUE FAMILIALE / Michèle Rault
- 216** **PROSPECTIVE** / UN AUTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST POSSIBLE : DÉMOCRATISÉ, SOCIABILISÉ, ACCESSIBLE À TOUTES ET TOUS / Julie Ferrua
- 222** **PROSPECTIVE** / REPENSER DES DROITS INCONDITIONNELS À LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR LES SANS-PAPIERS / Sébastien Peigney
- 230** **PROSPECTIVE** / FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LUTTE DE CLASSES / Gérard Gourguechon
- 248** **LECTURE** / LE PREMIER ÂGE DU CAPITALISME - LA FRONDE / Alain Bihr

# édito

«*La Sécu! On s'est battu pour la gagner! On se battra pour la garder!*»

La Sécurité sociale est un enjeu politique, tout comme les services publics, tout comme le droit du travail. Le capitalisme, après avoir concédé certains reculs, s'y est attaqué. La mise en concurrence, entre les peuples et au sein des peuples, est la règle. L'élargissement des précarités en est, à la fois, une des conséquences et le mode de gestion dont a besoin le système pour continuer à exister. En France, la réaction a pris la forme d'une revanche sur 1945, comme l'exprimait Denis Kessler, vice-président du Medef en 2007.

**N**ous vivons une phase de grande insécurité sociale, organisée par les profiteurs du système, les exploités de notre classe sociale. Dans ce cadre, la Sécu illustre une résistance collective et solidaire à abattre! Cet ouvrage éclaire les causes de ces attaques et propose des pistes de résistance. Le choix a été fait de **contribuer à la redéfinition d'une ambition collective en matière de sécurité sociale, en proposant des outils pour élaborer l'architecture d'une Sécu du XXI<sup>e</sup> siècle**. En partant des conquêtes du siècle précédent, mais sans les enjoliver, sans les mythifier. Non, notre Sécurité sociale n'était pas le socialisme; la gestion des Caisses par quelques centrales syndicales n'était pas l'autogestion; les inégalités de genre ou vis-à-vis des immigré.es n'ont jamais été résolues par la Sécu. Être lucides sur le passé nous rend plus fort.es pour construire l'avenir!

**C**e numéro est divisé en trois parties. La première partie revient sur l'histoire de la protection sociale en France. Elle montre que **la protection sociale est l'aboutissement d'un long chemin, une lente avancée sociale puis une succession de reculs**. Un éclairage particulier est donné sur la période 1944-1945 pour illustrer l'aspect décisif et novateur de ce qui a été mis en place, dans la suite du programme du Conseil national de la Résistance. L'histoire d'un régime spécial est racontée. Celle de la grève de 1995 est aussi abordée.

**L**a deuxième partie présente l'état de la Sécurité sociale aujourd'hui. On y lira comment **s'exercent l'emprise idéologique réactionnaire et la domination des détenteurs de capitaux qui visent à détruire la protection sociale solidaire au profit d'un système assurantiel privé**. On y abordera le fameux, et fort contestable, «trou de la Sécu». Mutualité, politique familiale, assurance-chômage et perte d'autonomie font l'objet d'articles particuliers; tout comme le principe de la retraite à points. Palestine, Grèce et Brésil nous offrent un aperçu international.

**E**nfin, la troisième partie présente une diversité d'approches dans **la recherche d'une amélioration, d'un renforcement et d'un élargissement de la Sécurité sociale**. Notre histoire est un point d'appui, à l'image de la déclaration de l'Organisation internationale du travail en 1944. La revue *Fracture* des années 1980, avec son alléchant, ambitieux et fort tentant sous-titre «santé, critique-pratique, autogestion», aussi. Définir nos besoins, et donc nos exigences, est indispensable: c'est ce que nous esquissons à propos de la proximité sanitaire, de la médecine de service public, de la prévention, de droits égaux pour tous et toutes. Bien entendu, l'ensemble doit se concevoir dans une perspective féministe.

**I**l s'agit de proposer une boussole pour la formation d'un **nouveau modèle social**, en matière de retraite, de santé, de perte d'autonomie, de lutte contre la pauvreté, de protection sociale: une Sécu démocratisée, socialisée, autogérée, accessible à tous et toutes! L'objectif doit être de permettre à chacune et à chacun de se dégager des insécurités sociales pour gagner en autonomie et en émancipation.

**H**ors dossier, comme il l'avait fait pour les deux premiers tomes, Alain Bihr nous livre quelques «bonnes feuilles» du troisième et dernier tome de son œuvre monumentale, *Le premier âge du capitalisme*. ■

# CONSTRUISONS UNE SÉCURITÉ SOCIALE du XXI<sup>e</sup> siècle

« La Sécu, on s'est battu pour la gagner, on se battra pour la garder ! » Depuis plusieurs décennies, ces quelques mots scandés sont un des cris de ralliement de celles et ceux qui s'opposent aux politiques gouvernementales de casse de la Sécurité sociale. Mais défendre la Sécu de 1945 ne suffit pas : il nous faut construire celle du XXI<sup>e</sup> siècle !

**Gérard Gourguechon, ex-secrétaire général du Syndicat national unifié des impôts (SNUI, aujourd'hui Solidaires Finances publiques), a été porte-parole de l'Union syndicale Solidaires jusqu'à son départ en retraite, en 2001. Il est aujourd'hui responsable de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités Solidaires (UNIRS).**



Avant la Sécu,  
affiche CGT, 1912

<sup>1</sup> Le projet global date du changement de nom du CNPF en MEDEF; Denis Kessler, lorsqu'il fait alors référence à un système de retraite cite en exemple celui du Chili, mis en place sous la dictature de Pinochet! Voir à ce sujet, MEDEF, un projet de société, Voltairine de Cleyre et Thierry Renard, Syllepse, 2001.

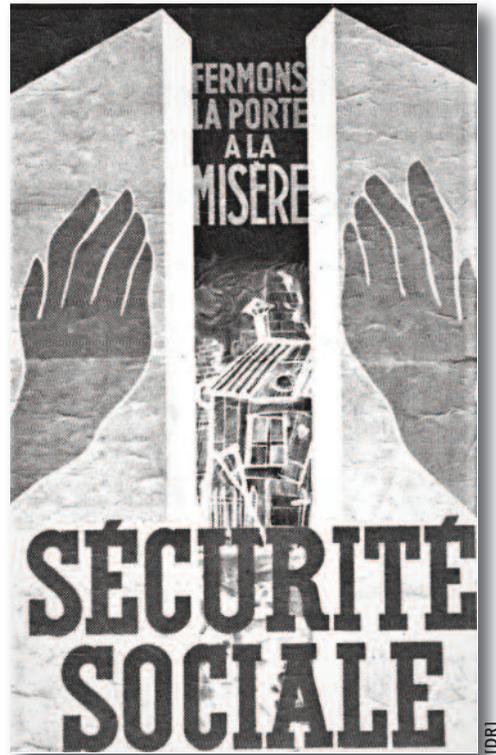
La Sécurité sociale et, plus largement, l'état social, ne sont pas des dons de la Providence, ni les fruits des hasards de l'Histoire; ils sont un des aspects de l'équilibre jamais stabilisé dans la lutte de classes. Denis Kessler, vice-président du Medef formule tout ceci très clairement en octobre 2007, quand il explique qu'il s'agit, pour le patronat, « de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ! » Il souligne que ce programme était un compromis entre les gaullistes et les communistes, « compromis... qui se traduit par la création des caisses de Sécurité sociale, le statut de la fonction publique, l'importance du secteur public productif et la consécration des grandes entreprises françaises qui viennent d'être nationalisées, le conventionnement du marché du travail, les régimes complémentaires de retraite, etc. » L'objectif que se fixe le patronat avec Denis Kessler en 2007<sup>1</sup>, c'est la disparition de ce qui était appelé « l'État social », c'est-à-dire la conjonction d'un droit du travail reconnais-

Les ambitions affichées  
en 1945

sant un minimum de garanties aux travailleurs et aux travailleuses dans les entreprises, de services publics, biens communs plus ou moins financés par une fiscalité progressive, et d'une Sécurité sociale venant protéger contre certains aléas de la vie.

### UNE LENTE ET LONGUE MATURATION

L'instauration de la Sécurité sociale en 1944-1945, c'est certainement la rencontre entre une longue maturation culturelle et imaginaire et une opportunité politique d'un moment. La maturation vient de loin. En France, les premières projections collectives peuvent être retrouvées dans l'article 21 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen<sup>2</sup> du 23 juin 1793 : «*Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler.*» Le droit au travail, couplé au droit à l'aide sociale, est une revendication portée durant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Et ce droit au travail sera revendiqué par les ouvriers lors de la Révolution de 1848, parallèlement au droit à l'assistance. Mais l'État libéral et le Second Empire ne répondront pas à cette exigence. C'est l'ennemi de l'époque, la Prusse de Bismarck, qui va créer, entre 1883 et 1889, des systèmes d'assurance-maladie, d'indemnisation des acci-



dents du travail et de retraite, obligatoires. Les massacres de la guerre mondiale de 1914-1918 ont amené les classes populaires à revendiquer des droits nouveaux et les classes dominantes à leur faire quelques concessions. L'Alsace et la Moselle reconquises sur l'Allemagne sont redevenues françaises en conservant leur système de Sécurité sociale, qui devenait un objectif pour des penseurs et des acteurs progressistes. L'Organisation internationale du travail (OIT), fondée en avril 1919 sur une vision «*qu'il ne saurait y avoir une paix universelle et durable sans un traitement décent des travailleurs*», sera aussi un nouveau cadre idéologique aidant à construire le progrès social. À tout moment, il s'agit de trouver un équilibre entre une demande de protection des individus, qui peut devenir infinie, et les exigences de liberté et de respect de l'autonomie également exprimées

par ces mêmes individus. C'est un peu à partir de la consolidation du statut du travail que va se construire l'idée d'État social et de Sécurité sociale. Le travail cesse d'être une relation purement marchande ; il va devenir emploi, avec un statut, des droits et des garanties (protection en cas d'accidents, de maladies, de retraite, etc.). La maturation a donc commencé bien avant 1944-1945. Elle s'est faite dans les esprits, dans les imaginaires de celles et ceux qui aspiraient à la justice sociale, et dans le réalisme de celles et ceux qui admettaient qu'il fallait concéder des droits nouveaux pour espérer un fonctionnement optimum de l'économie et de la société. Elle s'est aussi matérialisée, progressivement, par des lois. Ainsi, en France, une première loi d'assurance sociale est prise en 1898 et porte sur l'indemnisation des accidents du travail. En 1930, sont mises en place des assurances sociales obligatoires, à la suite du vote de lois sociales sur l'assurance maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès ; mais ces lois ne concerneront que les salarié-es du commerce et de l'industrie.

### UNE OPPORTUNITÉ POLITIQUE, AVEC L'EXPLOSION CRÉATRICE DE 1944-1946 MAIS RAPIDEMENT RÉFRÉNÉE PAR DES CONSERVATISMES

L'idéal imaginé, nous le trouvons dans le programme du Conseil national de la résistance adopté dans la clandestinité le 15 mars 1944 et qui comporte des «*mesures destinées à instaurer, dès la Libération du territoire, un ordre social plus juste*». En ce qui concerne les mesures à appliquer dès la libération du territoire... les représentants des mouvements, groupements, partis ou tendances politiques groupés au sein du CNR proclament qu'ils sont décidés à rester unis après la Libération... afin de promouvoir... «*sur le plan social... 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'État».

L'opportunité politique du moment, c'est que la Libération de la France, tout à la fois de l'occupant allemand et nazi et du régime de collaboration de l'État français dirigé par Philippe Pétain, a été le fait, principalement, de forces sociales et politiques progressistes sur le plan social. Les forces sociales conservatrices et réactionnaires, particulièrement une grande partie du patronat, se sont retrouvées minoritaires et très fortement dévaluées auprès de l'opinion publique. Le rapport de forces était donc moins défavorable «*aux forces du travail contre les forces du capital*», et il devenait possible de profiter de cette situation pour mettre en place un «*compromis historique*» actant des droits nouveaux pour les travailleurs et les travailleuses.

Mais, dès le lendemain de la Libération, l'engagement de rester unis pris dans la clandestinité par les représentants de mouvements, de partis, de syndicats, etc., a subi plusieurs accrocs, et des particularismes ont vite ressurgi. La vision originelle du modèle envisagé par le CNR se voulait universaliste ; il s'agissait en effet d'assurer un plan complet de sécurité sociale «*à tous les citoyens*». La réalité sera autre. Dès l'article 1<sup>er</sup> du Titre 1<sup>er</sup> (Dispositions générales) de l'ordonnance n° 45-2259 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale, il est écrit : «*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.*» Il ne s'agit déjà plus d'une sécurité sociale universelle visant à couvrir «*tous les citoyens*», mais seulement d'un système visant à couvrir «*les travailleurs et leurs familles*». Il s'ensuit que les droits, eux non plus, ne seront pas universels ; ils seront conditionnés par un attachement au travail et par une contribution financière. Et les tractations vont déboucher sur un modèle

<sup>2</sup> La masculinisation du nom et du texte est celle d'origine...

corporatiste organisé autour de groupes de professions qui recherchent toutes la préservation de statuts spécifiques. Les salarié·es déjà couvert·es par une assurance sociale (dans les Mines, à la SNCF, etc.) ont voulu conserver leur régime spécifique, généralement plus avantageux que celui envisagé. Par ailleurs, cette construction sera influencée par les valeurs religieuses catholiques : l'assurance sociale est basée sur le statut professionnel du chef de famille et exclut les conjointes qui ne travaillent pas. L'égalité des sexes n'est, bien entendu, pas prise en compte. Les femmes sont dépendantes de leurs conjoints en matière de droits sociaux et les allocations familiales encouragent la maternité. Le caractère universel de la sécurité sociale rêvée en mars 1944 sera également mis à mal par le mode de financement retenu : il ne s'agira pas d'un financement universel, faisant appel à tous les revenus, mais d'un financement reposant principalement sur les revenus du travail. Le système de 1945 était basé sur une hypothèse de plein-emploi alors qu'il fallait reconstruire le pays et inciter les détenteurs de capitaux à investir. Ceci a fait partie du compromis politique dont parle Denis Kessler : la France restait un pays capitaliste et il ne s'agissait pas de pénaliser les capitaux.

Le « modèle social » de 1945 a consacré le lien entre les droits sociaux et le statut de travailleur : l'homme est titulaire de droits sociaux à travers son travail ; la femme l'est par son travail ou par son statut d'épouse d'un travailleur. C'est sur la base de ces compromis politiques, économiques et sociaux qu'a été mise en place la Sécurité sociale par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, résultat d'un travail collectif où nous retrouvons notamment, pendant toute cette période, Alexandre Parodi, Ambroise Croizat et Pierre Laroque<sup>3</sup>. Par la suite, les convergences politiques vont se modifier, les rapports de forces économiques, sociaux et politiques vont évoluer avec un retour progressif du patronat comme élément de

pression, puis élément déterminant dans des domaines de plus en plus nombreux.

#### UNE LONGUE PÉRIODE D'ATTAQUES, TOUJOURS BIAISÉES ET DE PLUS EN PLUS FORTES

C'est surtout à partir de l'avènement de la Cinquième République, en 1958, que les reculs et les attaques contre la Sécurité sociale vont progressivement mettre en cause, en partie, les fondements ayant inspiré sa création en 1945-1946. Déjà, la Constitution elle-même, en élargissant fortement le domaine réglementaire, permet au gouvernement d'intervenir directement et unilatéralement dans la gestion de la Sécurité sociale. En août 1967, les ordonnances Jeanneney instaurent la séparation des risques en trois branches distinctes (famille, maladie, vieillesse) et la Caisse nationale de sécurité sociale est également divisée en trois caisses spécialisées. Les élections au conseil d'administration sont supprimées et le « paritarisme » est instauré : 50% des administrateurs et administratrices sont désigné·es par le patronat et 50% par les organisations syndicales considérées comme représentatives. Certaines prestations sont réduites, particulièrement avec l'augmentation du ticket modérateur qui passe de 20% à 30%. Les millions de grévistes de Mai 68 vont un peu ralentir les attaques. Nous aurons même la loi Boulin de 1971 qui porte le montant des prestations retraites de 40 à 50% du salaire moyen des 10 meilleures années. En 1977, Simone

<sup>3</sup> Nommé en février 1944 délégué général du Comité français de Libération nationale en France occupée, Alexandre Parodi (1901-1979) fut ministre du Travail et de la Sécurité sociale de septembre 1944 à octobre 1945. Son successeur, jusqu'en mai 1947, Ambroise Croizat (1901-1951) avait été secrétaire général de la fédération des Métaux CGT en 1936 ; il fut membre du comité central du Parti communiste de 1929 à sa mort. Pierre Laroque (1907-1997) a été directeur général des assurances sociales, puis de la Sécurité sociale d'octobre 1944 à octobre 1951.

<sup>4</sup> Philippe Séguin est alors ministre de la Santé d'un gouvernement de cohabitation Chirac - Mitterrand.

Veil, ministre de la Santé, fait adopter un « Plan » comportant des mesures rigoureuses visant à faire des économies dans les dépenses de santé (réduction à 40% du remboursement des médicaments dits de confort). Son successeur, Jacques Barrot, fera adopter un nouveau plan, s'inscrivant dans la même veine. C'est le début de la mise en avant du « trou de la Sécu », avec une succession de mesures conduisant à réduire les prises en charge et les prestations, contrepartie du refus des gouvernements d'augmenter les financements et les cotisations. L'élection de François Mitterrand à la présidence de la République, en 1981, ne va guère modifier cette trajectoire, hormis l'avancée notable que représente l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans. En 1983, est créé le « forfait hospitalier », fixé alors à 20 francs, invention qui va être reprise par de nombreux gouvernements. En 1987, le Plan Séguin 2<sup>e</sup> décide d'indexer les retraites sur les prix et non plus sur les salaires. Il s'ensuivra le décrochage des liens entre les retraites et les salaires. Le gouvernement Rocard invente la Contribution sociale généralisée (CSG) en 1990. Ce sera le début d'un transfert du financement de la Sécurité sociale vers l'impôt affecté. Le Livre blanc sur les retraites de 1991 va ouvrir la voie à une succession de « réformes » qui vont commencer en 1993. L'année 1991 est aussi marquée par une attaque forte contre l'hôpital public. Les Schémas régionaux d'organisation sanitaire

(SROS) vont modifier fortement la carte sanitaire. De nombreux services de maternité, d'urgences, etc., vont être obligés de fermer face aux objectifs du SROS appliqués par les préfets de région. Progressivement, l'hôpital public va devoir se concevoir comme une entreprise « comme les autres », ce qui va favoriser le développement des établissements privés largement lucratifs. Un nouveau Plan santé de Simone Veil en 1993 abaisse les remboursements de 70 à 65%, augmente la CSG, supprime 12 000 lits dans les hôpitaux publics, augmente le forfait hospitalier et amène les mutuelles à augmenter de 15% leurs cotisations. En 1995, le Premier ministre Alain Juppé du nouveau président de la République Jacques Chirac ambitionne de mettre en place un plan complet de réorganisation de la Sécurité sociale. Un mouvement social puissant le fera reculer, principalement sur les régimes spéciaux de retraite ; le reste du plan sera mis en place par ordonnances : désormais, le Parlement vote chaque année la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

Ensuite, les attaques vont venir de tous les côtés, contre les retraites (en fractionnant parfois les attaques : régime général, puis fonctionnaires, puis régimes spéciaux), contre l'hôpital public, en faveur de la médecine libérale, en faveur des investisseurs privés, en faveur des laboratoires pharmaceutiques, en faveur des compagnies d'assurances, etc. Il faut toutefois noter qu'à chaque fois, ou presque, celles et ceux qui dépècent progressivement la Sécurité sociale mettent régulièrement en avant « la nécessité de défendre notre système de Sécurité sociale auquel nous sommes tous attachés ». C'est dire que la valeur symbolique de « la Sécu » est encore forte. Après tant d'années de reculs et d'échecs pour « défendre la Sécu », les forces sociales progressistes pourraient s'interroger et, peut-être, mettre en question tout ou partie de leurs analyses, positionnements et propositions. Avec le temps, nous pouvons ana-

lyser ce qu'ont été les discours tenus par les différents gouvernements, en France, pour essayer de faire passer dans l'opinion publique leurs attaques contre la Sécurité sociale comme autant de réformes visant « à améliorer et à sauver notre système de protection sociale ». Bien souvent, c'était en mettant en avant les inégalités et les incohérences de l'existant. C'est, globalement, la manœuvre qui a été utilisée sur une longue période, par exemple en matière de retraite, pour empiler une succession de réformes, chacune présentée en son temps comme « LA » réforme qui allait régler la question, dont la cohérence globale était bien de fragiliser une partie croissante de la population, de réduire les prélèvements et cotisations demandés au capital et aux profits, en allégeant le « coût du travail », et d'élargir le champ des potentialités ouvertes aux marchés financiers pour investir et multiplier leurs profits et leurs pouvoirs. Notre « défense de la Sécu » est apparue trop souvent comme une attitude conservatrice de défense d'un existant parfois critiquable, et que nous critiquions d'ailleurs, mais nous parvenions très rarement à lier nos oppositions aux « réformes » et nos volontés réformatrices visant à améliorer fondamentalement la Sécurité sociale réellement existante. Nous voyons encore aujourd'hui combien le « désir d'égalité » demeure fort dans notre pays quand des gouvernements, dont l'essentiel des choix politiques consiste à renforcer les privilèges d'une extrême minorité, mettent en avant les disparités et inégalités de la Sécurité sociale pour casser ce qu'il reste de solidarité instituée. Pour défendre efficacement la

Sécurité sociale, il faut probablement l'imaginer répondant aux besoins et aux demandes des gens d'aujourd'hui, dans la société d'aujourd'hui.

#### **PARTIR DES RÉALITÉS DU MONDE D'AUJOURD'HUI**

Aujourd'hui, en 2019-2020, nous devons faire le constat banal que « le monde a changé » par rapport à 1944-1945. Pour espérer répondre correctement aux demandes et aux besoins d'aujourd'hui, il convient déjà de prendre en compte les mutations économiques et sociales profondes qui ont marqué les dernières décennies. Nous devons ainsi tenir compte de l'évolution progressive vers une économie du service et de la connaissance, où les qualifications jouent un rôle grandissant. D'autre part, les problèmes sociaux vont bien au-delà du seul vieillissement de la population (donc, plus de retraites à payer plus longtemps, plus de dépenses de santé, plus de personnes âgées dépendantes, etc.). De nouveaux besoins sociaux apparaissent, liés à la montée des inégalités, au développement des précarités et des travailleurs et travailleuses pauvres, au chômage de masse et de longue durée, etc.

#### **LES CHANGEMENTS DANS LES MODES DE PRODUCTION**

L'ère industrielle a été marquée par des révolutions énergétiques (machine à vapeur, électricité, hydrocarbures) qui ont augmenté la force de travail et ouvert la production de masse et la consommation de masse. Aujourd'hui, les bouleversements induits par l'arrivée forte et rapide de la société digitale remodelent la division du travail au niveau mondial, et restructurent forcément l'économie au niveau national. L'organisation du travail actuellement dominante ne revêt pas un caractère unique, mais elle impose partout sa loi. Elle coexiste avec des formes antérieures, qui sont en train de devenir archaïques. L'économie post industrielle que connaissent certains



pays actuellement dans la nouvelle phase de division internationale du travail cohabite avec des restes d'activités industrielles. L'économie numérique ne supprime pas partout l'économie fordiste. Tout ceci modifie nos modes de production des biens et des services et peut concerner de très nombreux secteurs économiques. Le sociologue français Antonio Casilli<sup>5</sup> souligne que nous sommes passés de la main au doigt. Hier, la société industrielle faisait très largement appel à la force physique, et la main faisait le travail (le travail manuel). Aujourd'hui,

nous cliquons sur la souris ou directement sur l'écran avec le doigt. Aujourd'hui encore, les technologies de l'information, de la communication et internet nous font passer à l'ère de la communication et de l'instantané. Nous sommes dans un monde connecté. Ceci ne fait pas disparaître le travail, mais ceci le change. Des métiers ont déjà été transformés, d'autres disparaissent. Mais cette situation n'est pas nouvelle. Toutes les innovations ont conduit à des modifications dans l'activité humaine. Casilli, encore lui, nous dit que le mythe du

<sup>5</sup> En attendant les robots : enquête sur le travail du clic, Le Seuil, 2019.

robot, de l'automatisation complète, est un horizon utopique principalement utilisé « pour discipliner la force de travail, obliger les travailleurs à se tenir à carreau parce qu'on peut toujours les remplacer par une machine à vapeur, puis une machine industrielle, et maintenant une machine intelligente ». Nous passons de la société de masse à la société de la multitude. Le collectif de travail s'en trouve fortement modifié. Les emplois se transforment, se digitalisent, se fractionnent. Les métiers évoluent plus rapidement. Cette phase de basculement peut aller très vite dans certains secteurs économiques, et être beaucoup plus lente dans d'autres. En tout état de cause, il devient, et il deviendra de plus en plus rare pour une personne, qu'elle conserve sa vie durant une même activité professionnelle dans la même entreprise.

En ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, dans les pays riches et les plus « avancés » dans l'accroissement rapide et nouveau des inégalités, nous constatons une polarisation du marché du travail, notamment à la suite de la destruction d'emplois « routiniers » progressivement remplacés par des automates. Les créations d'emplois se concentrent aux deux pôles des niveaux de rémunération. Il y a, d'une part, le développement de métiers attractifs pour les plus diplômés (dans des secteurs éventuellement déjà existants mais rendus plus productifs par le digital, et dans des secteurs nouveaux comme ceux des robots et des nouvelles applications numériques). De l'autre côté, se développent des emplois dans le secteur des services (vente au détail, logistique, restauration, habitat, livraisons, soins, etc.) qui survivent face à l'avancée des machines et des automates. Ces emplois, considérés comme peu qualifiés et peu productifs, sont peu rémunérés. Avec cette polarisation du marché du travail s'installe une polarisation sociale. D'un côté, une classe favorisée et internationalisée; de l'autre côté, une classe de personnes finalement plus ou moins au service de la première, pour faire son ménage et d'autres

tâches domestiques, s'occuper de ses enfants, la soigner, l'alimenter et la restaurer, la transporter, la distraire, etc.

Par ailleurs, dans tous les cas, le métier sera modifié par l'arrivée et l'impact de nouvelles technologies. Les emplois salariés stables sont et seront de plus en plus rares. Les emplois se diversifient, sont discontinus et multifformes (durée, lieu, rémunération, « statut », etc.). Les internautes achètent, vendent, se financent, etc., hors des anciens intermédiaires physiques. Les secteurs du commerce et des services sont également percutés par le numérique. L'importance et la rapidité de ces changements impliquent des besoins de formation et d'adaptation accrus, plus ou moins à tous les âges de la vie. Dans les années 1950, les travailleurs disposaient d'un emploi, souvent stable, et jusqu'à la retraite. Aujourd'hui, nombre de personnes connaissent des périodes de précarité; les mobilités professionnelles sont plus fortes, à l'intérieur du salariat et entre le salariat et d'autres statuts (indépendants, etc.). En 2019, le chômage est aussi une situation que sont amenées à connaître nombre de personnes au cours de leur vie. La réalité actuelle nous oblige à penser une sécurité sociale ne faisant plus reposer les droits sociaux sur le seul statut de travailleur ou travailleuse. Et même pour les travailleurs et travailleuses, leur vie professionnelle est de plus en plus fractionnée et diverse et l'emploi stable connaît des reculs importants. Tout ceci ouvre des champs nouveaux pour une sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, reposant de moins en moins sur le statut professionnel mais sur la personne elle-même. La Sécurité sociale est plus qu'une assurance sociale collective obligatoire, elle est un droit des personnes.

#### LES CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

L'allongement de l'espérance de vie, en 2020 par rapport à 1950, a forcément transformé le cycle de vie. La moyenne d'âge de la France aujourd'hui est plus élevée qu'elle ne l'était en 1950, du fait de la hausse

importante de l'espérance de vie. L'augmentation de celle-ci concerne les deux sexes et toutes les catégories sociales, mais les inégalités sociales face à la mort demeurent: plus le diplôme est élevé, et plus l'espérance de vie est forte. Tout ceci a des conséquences sur la répartition de la population entre classes d'âge: en 2020, 26% de la population française aura plus de 60 ans, et 24% auront moins de 20 ans. Les plus de 75 ans représentaient 3,8% de la population française en 1950; ils en représenteront un peu plus de 10% en 2020. Ceci a des conséquences sur les classes d'âge et sur l'image générationnelle de notre société. Les 3 cycles de la vie (formation-travail-retraite, c'est-à-dire « jeune-actif-retraité ») s'en trouvent modifiés. Le temps de la jeunesse finit plus tard, les études durent plus longtemps et l'accès au premier emploi stable est plus tardif. Cette situation a des effets en ce qui concerne les besoins sociaux. Dans le même temps, pour les actifs et actives, le taux d'emploi chute sensiblement à partir de 55 ans et l'âge de la retraite ne cesse de reculer. Pour les personnes âgées, une phase de dépendance, plus ou moins forte, concerne une part non négligeable de la population. Face à une telle évolution du cycle de vie, l'intervention des éléments de solidarité et de sécurité sociale doit forcément être revue.

Les évolutions des classes d'âge ont des conséquences sur l'évolution des dépenses de formation, des dépenses de santé, des dépenses de retraite et des dépenses liées à la perte d'autonomie. Le vieillissement de la population oblige aussi à repenser les politiques du logement, de l'habitat, de l'urbanisme, des transports, etc. Là aussi, ce sont des champs possibles d'extension pour une nouvelle sécurité sociale.

Les évolutions des modes de vie des couples et des familles depuis les années 1950 ne permettent plus de centrer les droits sociaux sur le statut du « chef de famille ». Quand la Sécurité sociale a été mise en place, les adultes étaient souvent en cou-

ple, l'homme « travaillait » et la femme était « mère au foyer ». C'est l'homme, par son activité professionnelle, qui était assuré social, la femme et les enfants étaient assurés à la suite du mari et du père, en droits dérivés. En soixante ans, les modèles familiaux ont fortement évolué. Les familles monoparentales sont plus nombreuses, un tiers des ménages est constitué d'une seule personne. Au-dessus de 75 ans, les femmes sont largement majoritaires et vivent souvent seules. Il n'est plus possible de faire dépendre la sécurité sociale de la femme sans emploi du statut professionnel de son conjoint. Ces évolutions dans les modes de vie doivent aussi être prises en compte pour imaginer une sécurité sociale répondant aux réalités sociales et humaines de maintenant et aux exigences d'indépendance et d'autonomie des personnes.

#### POUR RÉPONDRE AUX BESOINS SOCIAUX DE DEMAIN

Les politiques sociales étaient, à l'origine, principalement destinées à compenser la perte temporaire ou définitive du revenu des travailleurs. De fait, elles interviennent le plus souvent après coup, une fois le risque advenu. Les indemnités du chômage et les politiques d'insertion professionnelle veulent agir une fois que la personne est sans emploi. Les dépenses de santé financent plus souvent le soin curatif que la prévention. Les aides sociales sont présentées comme voulant soutenir les personnes les plus en difficultés, après qu'elles soient devenues pauvres et pendant que l'ensemble du système économique continue de « produire des pauvres ». Les retraites interviennent, bien entendu, en fin de vie, mais sanctionnent les personnes qui ont eu des carrières « atypiques » (contrats précaires, temps partiels, etc.). Une nouvelle politique sociale devra continuer d'intervenir pour « panser les maux », en aval donc. Mais elle devra aussi chercher à intervenir plus en amont, à l'origine de ces maux. Il s'agirait de préparer plus pour réparer

moins, de prévenir pour avoir moins à guérir, de ne pas toujours «laisser jouer le marché», lequel met sur le bord de la route toujours plus de perdants.

### RÉPONDRE AUX NOUVEAUX RISQUES

Une sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle devra répondre aux risques du XXI<sup>e</sup> siècle. Nous trouverons des risques nouveaux, négligés, ou inconnus en 1945-1946. Nous aurons aussi des risques anciens, déjà plus ou moins bien appréhendés en 1945-1946, mais qui se présentent différemment désormais. Les risques «maladie», «chômage» et «retraite» sont actuellement plus ou moins mal pris en compte par la solidarité nationale (les maladies chroniques, le chômage de longue durée, les inégalités de durée de retraite compte tenu des inégalités de durée de vie, etc.). Il est indispensable d'améliorer cette situation, surtout en tenant compte des réalités nouvelles de ces risques, lesquels ont tous été modifiés par leur durée plus grande. L'allongement de la durée de ces risques est en effet une caractéristique commune à ces trois risques, un changement par rapport à la situation connue au cours des années 1950. Les maladies ont changé. On ne meurt plus tout à fait des mêmes maladies qu'en 1950. Désormais, les affections de longue durée, par exemple, touchent de nombreuses personnes et les obligent à vivre, parfois longtemps, avec leur maladie souvent plus ou moins invalidante. Le risque de chômage n'avait pas été intégré en 1945. Désormais, le chômage est un phénomène de masse, et une situation de longue durée pour un nombre important de personnes. Nous savons qu'une répartition différente du temps de travail agirait fortement sur le nombre de chômeuses et de chômeurs, mais ceci ne dispense pas pour autant de penser à une Sécurité sociale couvrant les périodes de non-emploi. Les retraites étaient de 5 à 7 ans, en moyenne, en 1945. Elles sont désormais, en moyenne, de plus de 25 ans en 2018. Et maintenant, la retraite peut même se diviser en plusieurs

phases : une phase au cours de laquelle le train de vie culturel, social, sportif, etc., restera assez identique à celui connu pendant la vie professionnelle ; une seconde phase où l'état de forme sera progressivement de moins bonne qualité ; et une troisième phase avec des problèmes de santé devenant prédominants. Les personnes qui vivent longtemps «en maladie», «au chômage», «en retraite», en très grande précarité et pauvreté, doivent adapter leur mode de vie, gérer ceci de façon plus ou moins active et personnalisée. C'est aussi tout un volet de la Sécurité sociale qui doit être modifié et adapté à ces nouvelles réalités. La nouvelle Sécurité sociale devra aussi appréhender des risques nouveaux, liés tant à la transformation de l'économie et du marché du travail qu'à l'évolution des modes de vie, et qui font naître des besoins nouveaux de solidarité. Désormais, par exemple, il nous faut prendre en compte les différentes phases de «dépendance» des personnes au cours de leur vie : la petite enfance, le handicap, les pathologies chroniques invalidantes, la dépendance des personnes âgées, etc. En faire des «risques sociaux» signifierait que leur règlement ne serait plus à la seule charge des personnes directement concernées. Cette nouvelle Sécurité sociale devra aussi être plus efficace et plus interventionniste et actrice en matière de prévention : revoir la prévention, la prévention des anciens risques modifiés et la prévention des nouveaux risques.

### REPENSER ÉGALEMENT LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

En matière de financement, il faut aller au-delà d'un système reposant encore principalement sur le salariat actif. En 1945, le nombre des actifs et actives était 4 fois plus élevé que celui des «inactifs et inactives». En 2020, la première catégorie ne représentera qu'environ 42% de la population (part plus importante des jeunes et des retraités). En 1945, il n'y avait pas de chômage et la priorité était aussi de permettre

de reconstruire la France : en exonérant les capitaux de toute contribution au financement de la Sécurité sociale nouvelle, les détenteurs de capitaux disposaient d'une masse financière plus importante pour investir. Ceci a fait partie du compromis historique et politique de l'époque : la France restait un pays capitaliste, mais des réformes sociales devaient s'y appliquer, et il fallait reconstruire le pays, détruit par des bombardements (infrastructures, villes, usines, etc.) et saigné par quatre années d'une occupation allemande qui avait siphonné l'économie nationale au profit de l'économie et de la militarisation de l'occupant. Pendant une trentaine d'années, ce mode de financement a pu fonctionner dès lors que le pays traversait une période de forte croissance. Désormais, une telle phase semble fortement improbable ; par ailleurs, des préoccupations environnementales obligent à repenser totalement le mode de développement des économies. Si nous réfléchissons au financement de la Sécurité

sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, nous devons intégrer ces données nouvelles. La combinaison de la mondialisation et du numérique a fait progresser l'insécurité économique et sociale dans des couches de plus en plus larges de la population. Ceci a été aggravé par la financiarisation progressive de l'ensemble de la société (tout, ou presque, devient «marchandise», peut se vendre et peut s'acheter). Il est indispensable que le financement social soit lui aussi adapté à ces nouvelles réalités pour inclure tout le monde et toutes les richesses dans la «solidarité nationale». Sinon, nous allons continuer d'assister à une concentration sans fin des richesses dans les mains d'une minorité. Le rapport d'Oxfam de janvier 2019 indique qu'en 2018 les 26 personnes les plus riches du monde détenaient autant d'argent que la moitié la plus pauvre de l'humanité (il fallait regrouper les 43 personnes les plus riches en 2017 pour égaler les 50% les plus pauvres). En France, le 1% le plus riche récupère 6% des revenus de



l'ensemble des ménages, le 1 % le plus fortuné de notre pays possède 17 % de l'ensemble du patrimoine des ménages et cinq millions de personnes pauvres vivent avec moins de 855 euros par mois pour une personne seule. Il faut assurément conserver le principe de base selon lequel « *chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* », mais en l'appliquant à tous les revenus et en envisageant la prise en compte d'autres besoins. Nous devons ainsi imaginer une solidarité « *horizontale, verticale et intergénérationnelle* » assurant une redistribution nationale et une cohésion nationale. La contribution de toutes et de tous au financement de cette protection sociale en fonction de leurs moyens est un élément déterminant pour garantir l'adhésion de l'ensemble de la population à une nouvelle Sécurité sociale liant liberté individuelle, renforcement de l'autonomie de chaque personne, et justice sociale.

Mettre en place un financement pérenne pour une Sécurité sociale élargie nécessite de le faire reposer sur la réalité des richesses, des patrimoines et des revenus de maintenant. Et il nous faudra peut-être aussi anticiper sur les évolutions possibles en cours. Les technologies numériques conduisent à une évolution lente d'une culture économique, sociale, culturelle, du stock vers celle du flux. L'usage d'un bien devient parfois plus important que sa pro-

priété et il est possible que nous assistions à une déconstruction de la propriété. Pour certains biens, déjà la propriété ne disparaît pas, mais elle est parfois dépassée et remplacée par des droits d'usage. La jouissance d'un bien peut devenir plus importante que sa possession. Nous avons déjà vu que, dans les républiques « socialistes et soviétiques », là où la propriété privée n'existait pas, la nomenklatura se satisfaisait de la jouissance des signes de richesses, de pouvoirs et de privilèges. Aujourd'hui, nous constatons par exemple que de plus en plus de personnes complètent la propriété de biens liés à la mobilité (voitures et autres) par des locations pour des usages limités dans le temps (voiture de location, réseau urbain de vélos ou trottinettes, etc.

#### RÉINVENTER UNE DÉMOCRATIE SOCIALE

L'invention de l'écriture a été un élément important dans les échanges entre les êtres humains et une étape dans les possibilités de démocratisation. L'invention de l'imprimerie a multiplié ces opportunités. Les connaissances ont pu être diffusées et cette nouvelle situation a ouvert de nouvelles potentialités dans les rapports entre les êtres humains. Aujourd'hui, les 4 milliards de personnes qui ont accès à Internet avec leurs portables représentent un nouveau monde, monde que nous ignorons alors qu'elles sont en train de contribuer à son arrivée et à son avenir. La société industrielle avait conduit à un monde de protection via l'État social. Notre mode de gouvernance politique, avec un État qui décide de presque tout, est peu adapté dans un tel environnement. Les individus veulent de moins en moins de représentation et de plus en plus de participation. Il faut inventer une forme de gouvernance plus participative, du bas vers le haut de la société. Le concept de citoyen/citoyenne acteur/actrice de son destin est moins « fumeux » et peut devenir d'actualité dans la gouvernance de cette nouvelle Sécurité sociale. Nous savons que cet aspect novateur de la Sécurité

6 GAFAM : Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft.

7 Théorie d'organisation industrielle visant à accroître la productivité par la standardisation des produits et par une nouvelle organisation du travail. Cette méthode de production associe une production de masse à une politique de salaires permettant une consommation élevée. L'accumulation intensive du capital centrée sur la consommation de masse a prédominé dans les pays capitalistes développés pendant la période dite des Trente Glorieuses (1945-1975).

sociale de 1945 a été perçu par Pierre Laroque comme un échec. Aujourd'hui, le recul de l'État ne doit pas se faire par son remplacement par un quelconque Big Brother, par une suprématie d'une confédération des GAFAM<sup>6</sup> régissant le monde et la totalité de l'humanité. Il nous faut imaginer une démocratie sociale concrétisant la solidarité consciente de toutes celles et de tous ceux qui contribuent et qui reçoivent. La consolidation de cette nouvelle sécurité sociale sera renforcée quand chaque personne se sentira actrice de sa protection sociale et pas simplement receveuse et consommatrice de prestations sociales. La solidarité est un droit, et, pour être un droit, il faut qu'elle soit aussi un devoir, il faut que l'État (la Loi) oblige chaque personne à y contribuer. C'est la raison de l'adhésion obligatoire de toutes les personnes à la Sécurité sociale. Ceci ne peut être un choix laissé à chaque personne. Vers la fin de sa vie, Pierre Laroque se désespérait d'avoir échoué à mettre en place ce qu'il appelait « *l'éducation à la solidarité* », et la Sécurité sociale est devenue progressivement une très grosse entreprise à gérer avec une approche compatible privilégiant la réduction des déficits. Pour se préserver d'une telle dérive, il faut imaginer un système innovant de démocratie sociale. Il faut peut-être penser une démocratie sociale à côté, et en plus, de la démocratie politique (avec ses différents

niveaux, commune, département, région, nation – Parlement, gouvernement, présidence de la République, etc.). Cette démocratie sociale aurait à gérer la Sécurité sociale (recettes, notamment cotisations sur l'ensemble des revenus, et dépenses), sur une base plus territoriale que professionnelle, avec le champ qui serait celui de la nouvelle Sécurité sociale à construire.

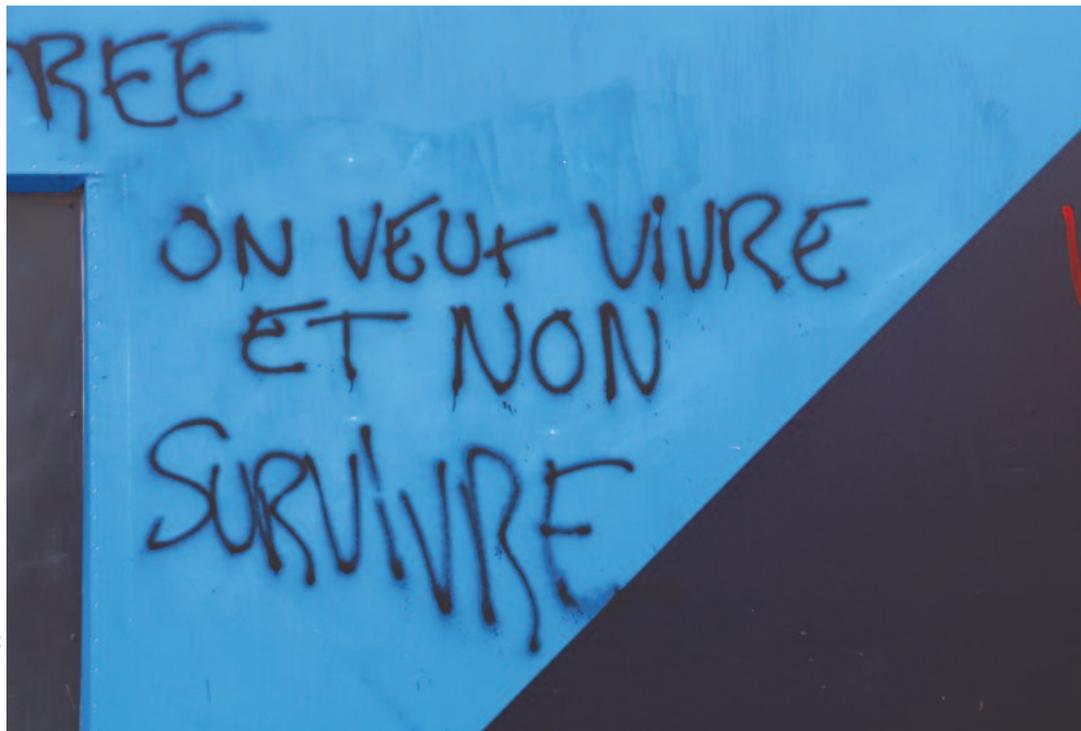
#### CONCLUSION : POUR UN NOUVEAU MODÈLE SOCIAL

Il est devenu banal d'évoquer les notions de transition démographique, de transition sociale, de transition technologique, de transition écologique, etc. Ces transitions multiples signifient que nous sommes entre deux mondes, un monde qui disparaît progressivement, et un monde qui émerge tout aussi progressivement. Nous sommes entre une économie fordiste<sup>7</sup> et une économie digitale, entre un pouvoir vertical hiérarchique et un pouvoir horizontal en réseau, etc. C'est pour ce monde en évolution que nous devons imaginer les fondations d'une nouvelle Sécurité sociale, très certainement à partir des valeurs de liberté, d'égalité, de fraternité et de solidarité. Cette nouvelle Sécurité sociale doit être un des éléments clés de l'État social du XXI<sup>e</sup> siècle à imaginer. Il y a urgence. Ceux et celles d'en face ont déjà bien engagé leur travail de sape et affichent même clairement leurs ambitions. C'est ce qu'a fait Emmanuel Macron le 13 juin 2018 à l'occasion de son discours donné lors du congrès de la Mutualité française. Il clame que sa volonté de construire l'État-providence du XXI<sup>e</sup> siècle sera guidée par trois principes auxquels il serait difficile de ne pas souscrire, tant qu'ils restent des mots et qu'ils ne sont pas encore des réformes accroissant de fait les inégalités et les injustices : « *La prévention, qui attaque les inégalités avant qu'il ne soit trop tard... l'universalité, qui donne les mêmes droits à chacun..., la dignité par l'aide, l'accompagnement, la présence, le travail comme clef de l'émancipation*

pour toutes celles et tous ceux qui peuvent y avoir accès, car c'est ce qui permet à chacun de véritablement construire sa vie.» Cet État-providence voulu par le capitalisme financier aujourd'hui dominant serait celui qui résulterait d'un éventuel nouvel «équilibre» entre les exigences de celles et ceux qui sont actuellement aux manettes et le niveau des éventuelles résistances. Pour ce faire, ils et elles ont bien entendu mis hors-jeu le compromis social de 1945-1946, comme l'expliquait Denis Kessler en 2007. Face à eux, les forces progressistes se doivent de construire un nouvel idéal, lequel ne peut reposer sur ce qui n'était qu'un compromis social vieux maintenant de soixante-quinze ans. Il est certain qu'un tel État social n'est possible qu'en modifiant les structures mêmes de l'économie, afin de lever notamment les contraintes budgétaires. Il faut donc revoir le principe aujourd'hui dominant de totale

liberté de circulation des capitaux à travers le monde, sans limites ni contrôles. C'est avec cet avantage que les détenteurs et détentrices de capitaux ont pu ensuite décider du niveau du dumping fiscal qui exonère de plus en plus les capitaux et les revenus du capital de toute contribution aux charges communes. Et il faut également fortement modifier la croissante liberté de circulation des marchandises, des biens et des services, telle qu'elle a été impulsée par les accords multilatéraux et bilatéraux de liberté de circulation du commerce sous l'égide, au départ, de l'Organisation mondiale du commerce. Ce sont essentiellement ces accords qui permettent ensuite le dumping social (salaires, protections sociales, conditions de travail et d'emploi, droit du travail, etc.).

Durant les manifestations  
des Gilets jaunes, 2019



[Patricia Tutoy]

Il convient également de réfléchir au fonctionnement démocratique de ce nouvel État social, en fonction des exigences démocratiques d'aujourd'hui. Il est difficile d'imaginer un État encore omnipotent. Cette démocratie sociale est certainement à inventer progressivement, avec l'équilibre à trouver entre les diverses parties prenantes. Et, dans le cadre de cet État social, il y a à imaginer une Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle : une sécurité sociale universelle, égalitaire, solidaire et démocratique. Si cette protection sociale est attachée à la personne en tant que personne et indépendamment de son éventuel statut professionnel, c'est que cette protection sociale est devenue un droit de l'homme et de la femme et non plus un droit du travailleur ou de la travailleuse. Il nous faut donc chercher à «démarchandiser» les droits sociaux et la sécurité sociale. Les droits sociaux des personnes ne doivent pas dépendre de leur situation sur le marché de l'emploi. Ce serait notamment une façon de répondre à la nouvelle mobilité sociale des personnes et à l'évolution des modes de vie des personnes et des familles.

Car il s'agit bien d'opposer un droit à un risque. Dans un certain sens, l'histoire de l'humanité peut être vue comme l'histoire de la recherche de protections, de sécurités, de garanties contre les menaces, les aléas, les risques, les dangers. C'est un peu la quête de l'espèce humaine depuis son origine, et qui a contribué aussi à ce qu'elle se distingue des autres espèces animales.

Contre les peurs et les menaces, la collectivité cherche à produire des sécurités et à réduire des incertitudes. Hobbes, dans *Le Léviathan*, en 1651, estimait déjà que «le but de la République est la sécurité des particuliers». Les êtres humains se rassemblent, notamment pour se protéger collectivement. C'est ainsi que le droit à la vie deviendra un droit à la bonne vie et que la sécurité civile sera complétée par une sécurité sociale. Les premiers risques couverts ont été des risques économiques résultant d'une absence de revenu par perte d'emploi, suite à un accident du travail, à la maladie, à l'âge. Progressivement, ce sont des risques sociaux qui ont été couverts. L'accélération actuelle des dégradations environnementales nous confirme que tout ceci conduit à l'émergence de nouveaux risques, de nouvelles insécurités, qui font déjà naître de nouvelles demandes. Le risque social doit progressivement prendre une dimension environnementale. La puissance publique devra protéger les citoyennes et citoyens, en aval, des risques d'inondations, de tempêtes, de canicules, de pollutions, etc., faute de les avoir protégés en amont par plus de prévention. Dans ce cadre, la justice sociale se diversifiera en de multiples demandes, dont celle d'une justice alimentaire (la quantité et la qualité de notre alimentation) qui va devenir une exigence collective. Globalement, il s'agit de voir ensemble comment une collectivité s'organise pour assurer la sécurité des citoyens, de décider de quelle mutualisation du risque social nous voulons, pour réduire ce risque, et de décider de la répartition équitable de sa prise en charge collective entre les citoyens. Nous pouvons encore trouver dans l'exposé des motifs de l'Ordonnance du 4 octobre 1945 une source d'inspiration pour décider du champ de la sécurité sociale de demain : «... Le but à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité.»

# QUELQUES REPÈRES historiques

**Ce texte est un survol de l'histoire de la protection sociale en France ; il ne se veut pas exhaustif. Notre protection sociale est le fruit de plus de deux siècles d'histoire et de luttes pour conquérir des droits. Ces acquis sont menacés en permanence par le patronat et les gouvernements. Le patronat n'a jamais accepté la mise en place de mécanismes de solidarité qui lui ont été imposés ; il ne supporte pas le peu de place laissé aux capitaux des assurances privées mis sur le marché financier. Aujourd'hui nous vivons une nouvelle étape de cette remise en cause.**

**Retraité de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Rouen, Alain Caillot a été membre de la commission exécutive de l'union fédérale SUD Protection sociale dès sa création en janvier 2003 ; il en sera secrétaire national de 2006 à 2012. Aujourd'hui, il est membre de la commission Protection sociale de l'Union syndicale Solidaires et membre du bureau de Solidaires Seine-Maritime.**

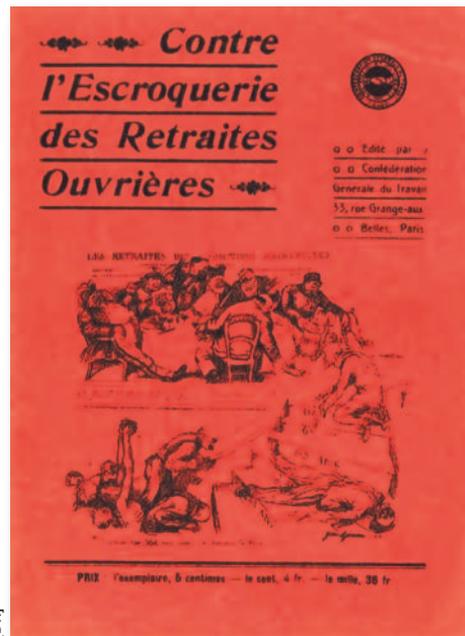
Campagne Solidaires 2010



## DE L'ASSISTANCE À L'ASSURANCE SOCIALE

Avant la Révolution de 1789, l'assistance aux malades relevait d'une obligation religieuse et morale. Elle n'est pas un droit mais une aumône. Le droit à l'assistance pour tous est affirmé à travers la Déclaration des droits de l'Homme du 14 juin 1793, dont l'article 21 stipule : « La société doit la subsistance aux citoyens malheureux soit en leur procurant du travail soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui en sont hors d'état de travailler. » Mais rien de tel ne figurait dans la Déclaration adoptée le 26 août 1789. Les canuts de Lyon (suivis

Brochure de la CGT, 1910

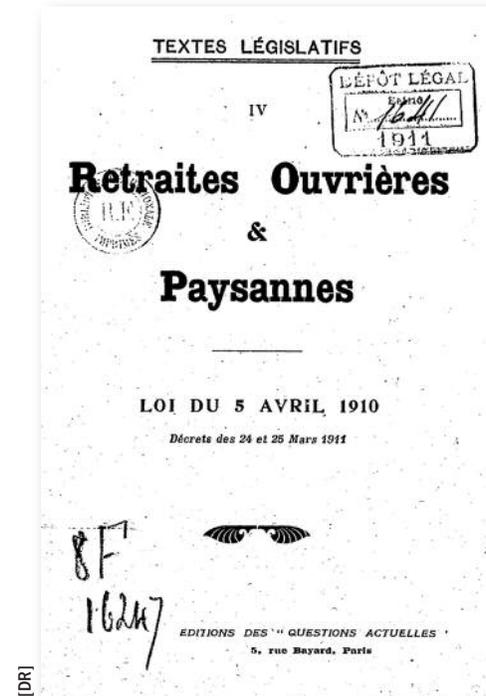


par d'autres secteurs comme les mines ou les chemins de fer) mettront en place des sociétés de secours mutuel avec comme base la solidarité de classe entre travailleurs. Ces sociétés serviront à mettre en place une couverture sociale mais seront aussi utilisées comme organismes de lutte jusqu'à l'apparition des caisses de résistance et des chambres syndicales. Rappelons que la légalisation de l'organisation syndicale n'interviendra qu'en 1884 (loi Waldeck Rousseau). En 1852, Napoléon III, dans un esprit paternaliste, instaurera un nouveau statut des sociétés de secours mutuel qui favorisera leur développement; évidemment, les droits des sociétés de résistance (embryon des syndicats) seront inexistantes! La reconnaissance légale des mutuelles date de 1898; elles se regrouperont en fédération nationale en 1902.

Le 9 avril 1898, une loi concernant les accidents du travail est votée. Elle est le résultat de la pression des organisations ouvrières, dans le contexte de développement industriel. Cette loi, limitée au départ aux salariés des professions industrielles, repose sur la notion de risque professionnel entraînant la responsabilité de l'employeur. Elle est ressentie comme une nécessité, mais la gestion des accidents du travail sera confiée aux employeurs qui feront appel aux compagnies d'assurance. C'est en 1909, qu'une loi sera adoptée pour

protéger du licenciement les femmes en couches; elle leur permettra de suspendre leur contrat de travail pendant 8 semaines autour de l'accouchement. Elle sera complétée en 1913 par une disposition légale instituant pour les femmes un repos obligatoire de 4 semaines après l'accouchement; mais la compensation de la perte de salaire n'est organisée que dans le cadre de l'assistance des pauvres!

Le 5 avril 1910, est votée la loi tendant à mettre en place la retraite ouvrière et paysanne (ROP). Le financement de ces pensions sera assuré par capitalisation. L'âge de la retraite est fixé à 65 ans. Mais cette loi ne sera pas réellement appliquée. Déjà à cette époque, la CGT réclamait un système par répartition et dénonçait la capitalisation. C'est en 1920, que sera votée la première loi sur les assurances sociales. Mais face à l'opposition et aux pressions des grands industriels, elle n'entrera en vigueur que... dix ans plus tard! Notons qu'en 1927,



[DR]

le premier syndicat des médecins libéraux (la Confédération syndicale des médecins de France) est créé. Contre les futures assurances sociales, cette organisation élaborera la « charte médicale » dont les quatre principes fondateurs restent en vigueur aujourd'hui: le secret professionnel, le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription et le paiement à l'acte. L'Ordre des médecins sera créé en 1940.

#### LA NAISSANCE DES ASSURANCES SOCIALES

La mise en place des assurances sociales obligatoires (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès), à partir de 1930, sera le résultat d'un compromis. Les ouvriers et leurs syndicats exigeaient un système obligatoire généralisé, contrôlé par l'État; le patronat voulait, au nom du libéralisme, confier la gestion de ces assurances sociales aux compagnies privées. Finalement, elles seront réservées aux salarié.es du commerce et de l'industrie, dont la rémunéra-

tion ne dépassait pas un plafond. Le plafond sera supprimé en 1942. En 1932, les allocations familiales obligatoires pour les travailleurs et travailleuses du commerce et de l'industrie sont mises en place. Elles seront étendues à l'ensemble de la population active salariée et non salariée (notamment les exploitant.es agricoles et les artisan.es). C'est la première forme de protection sociale pour les non salarié.es et les prestations versées sont indépendantes du salaire.

#### 1945 : CRÉATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Dès le 15 mars 1944, le Conseil national de la Résistance propose: « Un plan complet de Sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens les 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'État ». Pierre Laroque est chargé de concevoir un plan de Sécurité sociale en 1945 et ses propositions sont reprises dans l'ordonnance du 4 octobre 1945, véritable acte de naissance du régime général. Les 4 et 18 octobre 1945, les ordonnances instituant la Sécurité sociale sont signées. L'article 1 de l'ordonnance du 4 octobre définit la finalité du système: « Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capa-

« cité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. »

Les trois principes fondamentaux de cette ordonnance sont :

→ la généralisation progressive de la Sécurité sociale à l'ensemble de la population, celle-ci étant financée par une double cotisation à la charge des employeurs et des salarié.es ;

→ l'unité des institutions et l'universalité des risques, un régime unique doit être mis en place et des Caisses à compétence générale sont chargées d'appliquer les législations sociales ;

→ la démocratie sociale, les organismes de Sécurité sociale étant des organismes de droit privé dotés d'une autonomie de ges-

tion et gérés par des conseils d'administration composés de représentants et représentantes de salarié.es et d'employeurs.

En contrepartie de l'autonomie accordée, l'État exerce une tutelle légitimant ainsi la mission de service public remplie par les caisses.

C'est aussi en 1945 que sera instauré le quotient familial et que sera mise en place la protection maternelle et infantile (PMI). Cette même année, un congé maternité de 14 semaines sera instauré. Et n'oublions pas que ce n'est que lors des élections municipales du 29 avril 1945 que les femmes pourront voter pour la première fois en France. En 1946, la loi pose le principe de l'assujettissement obligatoire à la Sécurité sociale de tous les Français et Françaises sans excep-

tion, quels que soient la nature et le montant de leurs revenus. Cette loi ne fut jamais appliquée et la création d'un régime unique fut un échec en France. En effet, la généralisation voulue par le législateur s'est heurtée à d'importantes résistances de la part des agriculteurs, des régimes préexistants qui souhaitaient garder leur spécificité (les « régimes spéciaux »). Quant aux commerçants, artisans et professions libérales, ils auront leur propre régime d'assurance vieillesse, créé par la loi du 17 janvier 1948 et un régime d'assurance maladie-maternité en 1966 en revendiquant des mécanismes de protection adaptés à leur profession. Un décret de juin 1946 maintiendra l'indépendance des régimes spéciaux. Le préambule de la Constitution de la IV<sup>e</sup> République du 27 octobre 1946 stipule notamment : « La nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

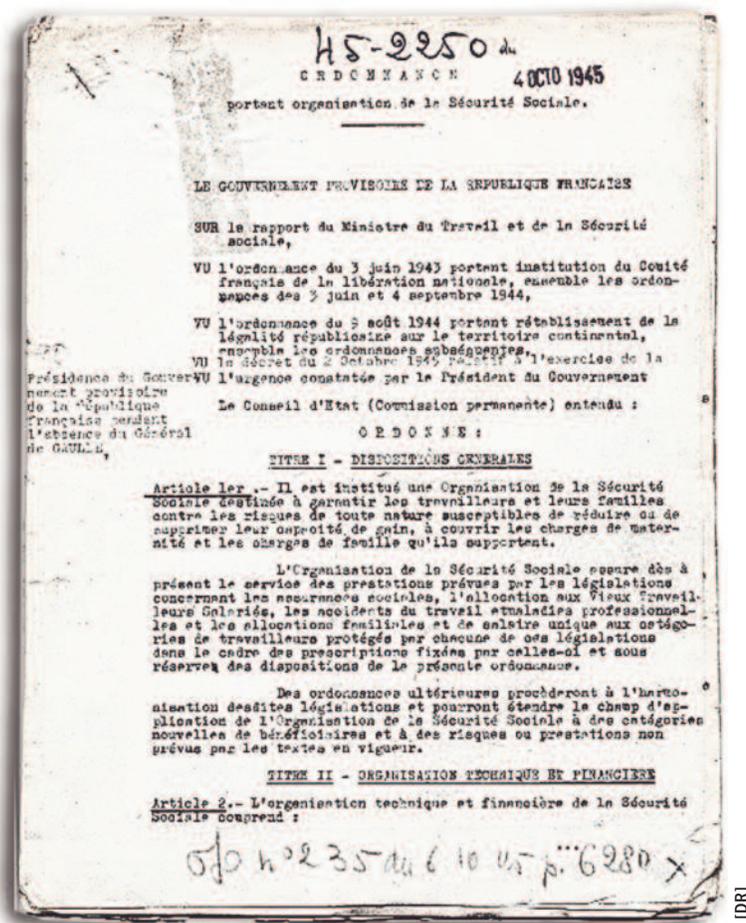
Les lois des 11 et 30 octobre 1946 instaurent la médecine du travail et régissent la prévention et la réparation des accidents du travail. Elles seront désormais gérées par la Sécurité sociale. En avril 1947, se déroulent les premières élections des représentants des assuré.es sociaux aux conseils d'administration des caisses de Sécurité Sociale. La CGT obtiendra 60 % des voix mais se retrouvera en minorité dans de nombreuses caisses du fait d'une alliance entre la CFTC et le patronat. Cette même année, un accord interprofessionnel mettra en place le régime complémentaire retraite des cadres. L'AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres) verra le jour également en 1947. Le SMIG (Salaire minimum interprofessionnel garanti) est instauré en 1950. En 1952, le régime de retraite des exploitants agricoles sera créé et il sera géré par la Mutualité sociale agricole (MSA).

Le Fonds national de solidarité (FNS) destiné à financer le minimum vieillesse est mis en place en 1956. La vignette automobile est créée à cet effet !

**SOUS LA IV<sup>e</sup> RÉPUBLIQUE, LES ATTAQUES VONT SE MULTIPLIER**

Les premières attaques sous la présidence de De Gaulle. La Constitution de 1958 (article 34) donnera une nouvelle définition du domaine réglementaire qui permettra au gouvernement d'augmenter ou de baisser les cotisations et les prestations. L'année 1958 voit se mettre en place l'assurance chômage à la suite de la conclusion d'une convention entre organisations syndicales et patronales. L'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) sera, elle, créée en 1967. Cette même année, une réforme de l'hôpital est lancée avec notamment la création des CHU (centres hospitaliers universitaires). La première attaque d'envergure contre la Sécurité sociale est portée en 1960. Les décrets du 12 mai 1960 instaurent une tutelle de l'État sur les caisses à vocation nationale et vont permettre la création des Unions pour le recouvrement des cotisations (URSSAF) pour collecter ces dernières, missions jusqu'alors exercées par les caisses primaires et d'allocation familiale. Le pouvoir des directeurs d'organismes de Sécurité sociale est renforcé (au détriment des conseils d'administration). Ces décrets vont aussi jeter les bases de nouvelles relations avec le corps médical, au travers des premières conventions avec les médecins, conclues au niveau départemental entre les syndicats des professions médicales et les caisses primaires. Il sera notamment prévu le remboursement des frais médicaux sur la base de tarifs fixés par la Sécurité sociale et les pouvoirs publics. L'assurance maladie, maternité obligatoire des exploitants agricoles voit le jour en 1962. C'est aussi cette année que sera créée l'ARRCO (Association des régimes de retraites complémentaires) pour la retraite complémentaire de salarié.es non-cadres. Une nouvelle attaque importante se déroule

Ordonnance portant organisation de la Sécurité sociale, 4 octobre 1945



au cœur de l'été 1967. Le ministre Jeanneney sort quatre ordonnances le 21 août 1967. La « réforme » instaure la séparation des risques en trois branches distinctes (famille, maladie, vieillesse) et la caisse nationale de Sécurité sociale est éclatée en trois caisses spécialisées (famille, maladie, vieillesse). Les URSSAF seront-elles chapeautées par une Agence centrale du recouvrement un an après. Les élections des administrateurs et administratrices sont supprimées et le paritarisme est instauré. Il y aura une moitié des administrateurs et administratrices désignée par le patronat et une moitié par les organisations syndicales. Il y aura aussi une réduction des prestations avec notamment l'augmentation du ticket modérateur qui passera de 20 à 30%.

**La parenthèse créée par mai 1968.** Mai 68 permettra d'obtenir satisfaction sur nombre de revendications : le SMIG augmentera de 35%, le ticket modérateur baissera de 5%, l'allocation minimum aux personnes âgées sera augmentée... En février 1969, un décret décidera l'exonération du ticket modérateur pour les frais afférents aux maladies longues et coûteuses. Ce droit concernera 21 maladies au lieu de 4 précédemment. En 1970, la loi hospitalière établira la carte sanitaire et le découpage du territoire en secteurs sanitaires. Cela permet à la fois de planifier les besoins de santé mais aussi de les rationaliser. En 1971, la première convention nationale est signée entre la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et l'assurance maladie. Cette même année, la loi Boulin réforme les retraites. Le montant des prestations est porté de 40 à 50% du salaire moyen des 10 meilleures années pour 37,5 années de cotisations. Deux années supplémentaires par enfant sont attribuées aux mères de famille. En 1972, les retraites complémentaires sont généralisées à l'ensemble des salarié.es de l'industrie et du commerce. **Les attaques dans le cadre de la « crise économique » à partir de 1976.** En octobre 1973, les événements au Proche-Orient ouvrent une crise pétrolière et économique mar-

quant la fin de la période dite « des trente glorieuses ». En 1977, le plan Veil comporte 12 mesures drastiques dont la réduction à 40% du remboursement des médicaments dits de confort. En juillet 1979, un nouveau plan est concocté par le ministre Barrot. Il prévoit notamment :

- la mise en place d'un ticket modérateur d'ordre public (qui ne peut pas être pris en charge par la complémentaire) qui ne sera jamais appliquée et qui sera abrogée en 1981 par P. Mauroy (mais l'idée sera reprise plus tard) ;
- une cotisation « maladie » qui est mise en place sur les pensions vieillesse ;
- la création de la commission des comptes de la sécurité sociale ;
- la création du secteur à honoraires libres (avec des dépassements non remboursables) pour les médecins.

En mai 1981, François Mitterrand est élu à la présidence de la République. En 1982, l'âge du départ en retraite est abaissé à 60 ans. Il s'agit d'un progrès indéniable qui sera ensuite régulièrement attaqué et rogné. En 1983 est créée l'ASF (Association pour la structure financière) qui permet de bénéficier à un taux plein de retraite complémentaire à 60 ans. De 1981 à 1985, les plans se succèdent (Nicole Questiaux qui va augmenter les cotisations, sous la pression de Jacques Delors ; puis Pierre Bérégovoy qui va appliquer le « tournant de la rigueur » de juin 1982 en freinant des dépenses de santé). Contrairement à ses engagements, le gouvernement de gauche ne procède pas à la réforme du financement de la Sécurité sociale ; au contraire, il engage de nouvelles augmentations de cotisations pour les salarié.es et baisse les cotisations des employeurs, il augmente le tarif des consultations et réduit les remboursements. C'est en 1983, qu'apparaît le « forfait hospitalier » qui sera fixé à 20 francs ; il ne cessera ensuite d'augmenter ! La même année, se dérouleront les dernières élections à la Sécurité sociale (il y a 3/5 de représentant.es des syndicats et 2/5 de représentant.es patronaux). En 1984, le gouvernement met

en place le budget global pour l'hôpital public qui remplace la tarification au prix de journée. Quelle que soit l'activité, l'hôpital doit se débrouiller pour fonctionner avec la somme allouée. En 1986, Chirac devient Premier ministre. Dans la foulée, son gouvernement lance le plan Seguin 1 qui prévoit des restrictions concernant la prise en charge à 100% des affections de longue durée. Les vignettes bleues apparaissent pour les médicaments dits de confort et de nombreux autres médicaments ne sont plus remboursés. Malgré les mobilisations, le plan s'applique et il sera suivi par le plan Seguin 2 qui s'attaquera aux retraites. En novembre 1987, le gouvernement organise des états généraux de la Sécurité sociale sur le thème : « Sauvons la baleine ». Ce sera un échec.

**La systématisation progressive des attaques avec la globalisation financière.** Progressivement, la prédominance du capitalisme industriel va être supplantée par celle du capitalisme financier. Ceci va commencer en Grande-Bretagne et aux États-Unis, avec Margaret Thatcher et Ronald Reagan, à la fin des années 1970. Différentes étapes vont marquer tout le début de cette période, avec un ensemble de décisions prises par de plus en plus de gouvernements de libéraliser toujours plus les capitaux, qui pourront traverser les frontières, sans limites, sans contrôles, sans taxes ni impôts, sans cotisations, etc. Ensuite, les gouvernements imposeront à leurs citoyens des mesures de rigueur salariale et budgétaire au motif qu'il faut attirer les capitaux, mobiles sur la planète, pour investir, créer des emplois, relancer l'économie, etc. Partout il faudra « réduire les charges des entreprises » (impôts, taxes, cotisations, salaires, etc.), ce qui aura des conséquences sur les budgets publics et sociaux, et sur la répartition des richesses et les inégalités, et se concrétisera notamment par d'incessantes mises en

cause de la Sécurité sociale. En France, cette période s'ouvre en 1988-1989, avec la décision du gouvernement

Rocard – avec Pierre Bérégovoy aux Finances – de permettre aux capitaux d'entrer et de partir du territoire français sans contrôles ni limites. La « marque » en sera le début du remplacement des cotisations sociales liées aux salaires par un impôt qui ne sera plus « à la charge des entreprises ». En 1989, le gouvernement Rocard met en place le RMI (revenu minimum d'insertion). Sous Rocard, les entreprises bénéficieront de nombreuses exonérations de cotisations. Une partie des prestations familiales est mise sous condition de ressources. En novembre 1990, la CSG (contribution sociale généralisée) est créée, fixée au départ à 1,1% des revenus. C'est le début du passage de la cotisation sociale à un impôt (même si la CSG reste affectée à la Sécu) pour financer la Sécurité sociale. En 1990, Rocard et son ministre Evin présentent le livre blanc sur les retraites. Il sera largement utilisé pour justifier les réformes futures.

En 1991, la réforme hospitalière met en place les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), censés « décloisonner » l'offre de soins. En refondant les procédures de planification hospitalière, cette loi consacre « l'hôpital-entreprise » au détriment de l'hôpital public. Les conséquences seront la suppression de lits, voire d'établissements, l'éloignement et la rationalisation des soins, la compression des effectifs, la précarisation des emplois et la promotion de l'hospitalisation privée. On peut considérer cette « réforme » comme le point de départ (même si d'autres avaient préparé le terrain) de la dégradation de l'hôpital public et de la santé en général qui se continue aujourd'hui. En août 1993, le gouvernement Balladur sort des décrets qui allongent la durée de cotisation pour la retraite, de 37,5 à 40 années de cotisation, qui calculent la pension sur les 25 meilleures années au lieu des 10, qui remplacent l'indexation des pensions sur les salaires par l'indexation sur l'indice INSEE des prix à la consommation et instaurent une décote de 10% par année manquante... Bref, qui conduisent à travail-

ler plus longtemps pour toucher une pension moindre. En parallèle, est créé le FSV (Fonds de solidarité vieillesse) pour prendre en charge les avantages non contributifs relevant de la solidarité nationale (minimum vieillesse, majoration de pension pour enfants à charge, validation des périodes de service national et de chômage). Sur le plan de la santé, le plan Veil de « maîtrise des dépenses » diminue les remboursements (de 70 à 65 %), augmente la CSG (elle passe à 2,4 %), supprime 12 000 lits hospitaliers, augmente le forfait hospitalier qui passe à 55 francs.

En mai 1995, Chirac est élu président de la République sur le thème de la lutte contre la « fracture sociale ». Ce thème sera vite abandonné car le gouvernement lance en octobre 1995 le plan Juppé-Barrot. C'est un plan de réorganisation du système de protection sociale avec d'une part des réformes structurelles (organisation et pouvoirs des caisses, régulation des dépenses de santé, réforme des régimes spéciaux de retraite) et d'autre part des mesures « d'urgence » destinées au rééquilibrage des comptes. Un important mouvement social fera reculer le gouvernement principalement sur les régimes spéciaux ; les autres aspects du plan Juppé entreront en vigueur par voie d'ordonnances :

→ création de la Contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) fixée à 0,5 % des revenus et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ;

→ la CSG passe de 2,4 à 3,4 % ;

→ le Parlement est désormais compétent pour se prononcer sur l'équilibre des comptes. Il vote chaque année la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et fixe l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ;

→ instauration de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé avec notamment la création des Agences régionales de l'hospitalisation, qui ont comme mission de réduire l'évolution des dépenses au niveau régional et de restructurer l'offre de soins en répartissant les enveloppes financières ;

→ la réforme réinstaura le paritarisme au niveau des conseils et abandonne définitivement le principe de leur élection. Cela va permettre une redistribution des pouvoirs, des changements d'alliance entre le patronat et les syndicats. La CFDT sera récompensée de son soutien au plan Juppé en récupérant la présidence de la CNAM au détriment de FO qui la présidait depuis près de trente ans. Précisons quand même qu'au fil des réformes, le rôle du conseil et du président de la CNAM s'est fortement réduit. Finalement, la réforme Juppé a renforcé le poids de l'État dans la protection sociale et lui a donné plus de marges de manœuvre pour intervenir directement.

En 1998, la CSG augmente de nouveau et passe à 7,5 %. En 2000, la CMU (Couverture maladie universelle) est mise en place ainsi que l'AME (aide médicale d'État). En 2001, le MEDEF et la CGPME quittent le conseil de la CNAM et des caisses primaires. Le motif officiel est le financement des 35 heures par la Sécurité sociale mais en réalité, le patronat veut tourner la page d'une histoire issue du rapport de forces qui existait à la Libération. Citons le MEDEF qui déclarait en 2002 : « La protection sociale contre le risque maladie, les risques de la famille, et de l'exclusion ne relèvent plus de l'entreprise mais de la solidarité nationale. » Autrement dit, cela doit relever de l'État et de l'impôt mais plus des cotisations. En 2002, le congé paternité (de deux semaines) et l'APA (allocation perte d'autonomie) sont mis en place.

**Les attaques sont désormais une partie normale du cycle des « réformes à mettre en place de façon courageuse » :** en France, après la réélection de Chirac en 2002, la protection sociale sera de nouveau la cible des attaques gouvernementales et patronales. En 2003, c'est le plan Fillon sur les retraites (passage de 37,5 à 40 années pour les fonctionnaires, passage de 40 à 41 ans pour le privé, décote de 5 % par an). Malgré les mobilisations, la réforme des retraites sera promulguée le 21 août 2003. En 2004, une nouvelle réforme de l'Assurance maladie

est lancée par Douste-Blazy et Xavier Bertrand : création d'un dossier médical personnel (DMP) pour chaque assuré.e, au plus tard le 1er juillet 2007. Il comportera des éléments diagnostics et thérapeutiques reportés par les professionnels de santé et les établissements. Ce sera un cuisant échec, sa mise en place réelle ne se fera qu'à partir des années 2018-2019 !

Le parcours de soins est organisé autour du médecin traitant. Chaque assuré.e devra en désigner un, sous peine de voir ses remboursements minorés. Pour inciter à une prise en charge coordonnée des soins, la convention médicale (signée le 17 janvier 2005) peut permettre des dépassements d'honoraires pour certains médecins spécialistes. Le dépassement d'honoraires est applicable en l'absence de passage par le médecin traitant. Le dispositif des affections de longue durée est durci par la mise en place d'un protocole de soins établi par le médecin traitant. Le protocole est opposable et sa non-présentation entraîne la suppression de l'exonération du ticket modérateur lié à l'ALD. La coordination de la prise en charge des soins par les régimes obligatoires et complémentaires est indispensable. Un décret définira des contrats responsables, qui ne devront pas couvrir les dépenses induites par un non-respect du parcours de soins, sous peine de perdre le bénéfice des exonérations fiscales et sociales. Pour lutter contre les abus et les fraudes, la loi renforce le contrôle médical et sanctionne les pratiques abusives : arrêts de travail injustifiés, actes ou traitements ne respectant pas les bonnes pratiques. En cas de fraude, des sanctions financières peuvent être prises à l'encontre de l'assuré.e ou du professionnel.le de santé. La carte Sesam-Vitale sera dotée d'une photo de l'assuré.e. Une aide à l'acquisition d'une complémentaire sous la forme d'un crédit d'impôt est créée, son entrée en vigueur est prévue pour le 1er janvier 2005. Elle concerne les personnes dont les revenus se situent au-dessus du plafond de la CMU, mais qui

ne dépassent pas de plus de 15 % ledit plafond. Notons que c'est l'un des rédacteurs de cette réforme, F. Van Roekeghem, qui deviendra le directeur général de la CNAM pour appliquer la réforme.

Avec l'arrivée de Sarkozy à la présidence de la République, en 2007/2008 de nouvelles réformes (Fillon/Bachelot) vont notamment instaurer des franchises médicales (ponctions sur les actes médicaux, médicaments, actes d'auxiliaires médicaux...), mettre en place la loi Hôpital-patient-santé-territoires (HPST), qui va continuer la transformation de l'hôpital public en hôpital-entreprise, qui va mettre en place les agences régionales de santé (ARS) qui vont régenter, sous les ordres du ministère, les questions de santé au niveau régional. C'est une « réforme » des retraites en 2010 qui fera progressivement reculer l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans, durcira fortement les conditions pour les carrières longues et augmentera la cotisation des fonctionnaires.

En 2012, Hollande devient président de la République. Non seulement, il ne supprime pas les franchises médicales qu'il dénonçait quand il était dans l'opposition mais il continue la politique de ses prédécesseurs notamment sur l'hôpital avec la loi santé de Marisol Touraine en 2015. Le seul point positif qu'on puisse lui accorder est le retour des « carrières longues » que Sarkozy avait supprimées. Il fera lui aussi une « réforme » des retraites qui allongera progressivement la durée de cotisations à 43 ans, qui augmentera les cotisations, qui décalera la revalorisation des pensions d'avril à octobre puis instaurera le gel des pensions...

Et aujourd'hui avec Macron/Philippe, nous assistons à une volonté de renforcer le poids de l'État dans la protection sociale, qui risque d'aboutir à son étatisation et notamment pour ce qui est de la Sécurité sociale ; sans oublier sa volonté d'instaurer un système de retraite à points pour tous et toutes.

# L'ambition DE 1945

**Parmi les principes qui président à l'instauration de la Sécurité sociale, en 1945, il en est un, fondamental, qu'on peut résumer ainsi : pas de liberté sans sécurité ni d'égalité sans solidarité. Depuis lors, les politiques qui se sont succédé au pouvoir se sont attachés à proclamer leur attachement à la Sécu et à ses principes fondateurs, ... tout en les détruisant.**

**Colette Bec est professeure des universités en sociologie à l'université Paris-Descartes où elle enseigne la sociologie des politiques sociales. Membre du Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique du CNAM, elle a publié *La Sécurité sociale - une institution de la démocratie*, Gallimard, 2014.**



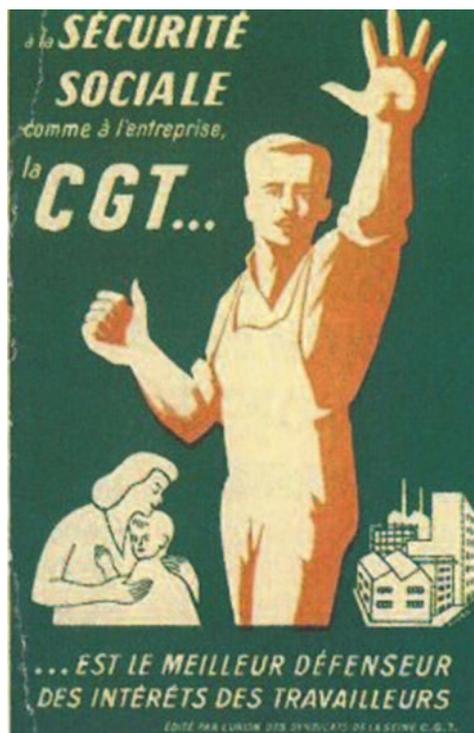
[AFP]

Congrès pour l'organisation de la Sécurité sociale, Paris, 22 février 1947

« La priorité pour l'année à venir est de bâtir l'État-providence du XXI<sup>e</sup> siècle », tel est l'objectif que s'assigne le président E. Macron dans son discours au Congrès à Versailles le 9 juillet 2018. « Un État-providence émancipateur, universel, efficace, responsabilisant », précise-t-il, donnant ainsi à cette expression en vogue dès le tournant du siècle dans le monde de la recherche une résonance particulière puisqu'elle est portée au rang de priorité politique. Sous sa forme retentissante et un rien péremptoire, la formule est censée énoncer entre autres une adaptation de la Sécurité sociale aux défis économiques et sociaux du XXI<sup>e</sup> siècle. « 70 ans plus tard, nous pouvons [en] être fiers, mais nous devons aussi lucidement regarder en face nos échecs, nos insuffisances ou ce qu'il faut améliorer. » « L'intuition fondamentale qui a présidé au sortir de la Seconde Guerre mondiale à la création de notre Sécurité sociale », ajoute-t-il, est d'avoir pensé que « le progrès social passe aussi par un élan collectif pour assurer la dignité de chacun, c'est cela la solidarité nationale ».

Le président s'inscrit ainsi dans la longue liste d'hommes et de femmes politiques qui ont inlassablement proclamé leur adhésion aux principes de 1945, tout en réaffirmant leur volonté d'œuvrer à leur adaptation pour pérenniser l'institution. Mais force est de constater qu'à la place d'un plan structurel de réformes porté

Affiche CGT



IDRI

### PAS DE LIBERTÉ SANS SÉCURITÉ

«L'aspiration à la sécurité sociale n'est qu'un aspect de l'aspiration des hommes à la sécurité en général», écrivait Pierre Laroque en 1953<sup>1</sup>. Cette question de la sécurité à laquelle s'emploie à répondre la création de l'institution Sécurité sociale, en 1945, est, en effet, bien antérieure à cette période. Les promesses de la Révolution française la rendent d'autant plus criante. La liberté individuelle, proclamée en 1789, s'était révélée très rapidement un leurre pour une très large part de la population que l'exploitation industrielle maintenait aux marges de la survie, dans une situation d'infériorité sociale voire d'assujettissement.

La réalité socio-économique du XIX<sup>e</sup> siècle se caractérise par une insécurité générale du monde du travail. La situation d'extrême misère et d'exploitation, dont il est victime, invalide de fait cette «liberté libérale» proclamée par l'article premier de la Décla-

ration des droits de l'Homme et du Citoyen et conçu comme un droit naturel, un attribut de l'homme : «Tous les hommes naissent libres et égaux en droit.» Cette question sociale – selon l'expression consacrée – traverse tout le siècle. Le paupérisme massif et l'explosion des inégalités invalident la promesse de liberté et d'égalité civile. Ils rendent patent l'échec du projet d'auto-organisation porté par la philosophie libérale. Ils donnent à voir le caractère inopérant du «rêve libéral» en tant que conception du vivre-ensemble qui de fait perpétue, aggrave même infériorité sociale et oppression.

Non combattue politiquement, l'insécurité dans ses différentes expressions économiques et sociales a toujours été une source majeure de maux sociaux contre lesquels seuls pouvaient se prémunir ceux qui étaient propriétaires. Certes, les ouvriers ont acquis «la propriété de leurs bras» mais cette propriété n'est pas de même nature que celle du capital car le travail «n'existe comme propriété qu'au moment même où son possesseur a la possibilité de l'aliéner. Si, donc, en un sens, le travail est la plus idéale des propriétés, on peut affirmer qu'il n'est pas la propriété idéale<sup>2</sup>». La sécurité apparaît alors comme un véritable privilège qui traduit les contradictions inhérentes à la démocratie. C'est bien à ce paradoxe fondamental que Jean Jaurès fait référence en déclarant : «Vous avez fait de tous les citoyens, y compris les salariés, une assemblée de rois, mais au moment où le salarié est souverain dans l'ordre politique, il est dans l'ordre économique réduit au servage.<sup>3</sup>»

La justice sociale n'est pas inhérente à la démocratie, voilà la grande leçon de ce XIX<sup>e</sup> siècle. S'impose ainsi peu à peu l'idée d'une nécessaire redéfinition des notions de liberté et d'égalité qui sont dès lors perçues comme fondamentalement tributaires d'une situation de sécurité. De là, découle une transformation de la conception de l'État auquel on s'emploie à attribuer désormais un rôle constitutif dans la construction de la société démocratique. Jules Ferry résume parfaitement ce que sera le projet des républicains à partir des années 1880 : «La première dette de l'État vis-à-vis de la classe laborieuse, c'est la liberté<sup>4</sup>» et, doit-on ajouter, une liberté qui ne soit plus un chemin vers la servitude mais vers l'émancipation. Toutes les grandes lois de cette époque ont cet objectif. En éduquant (lois scolaires 1880-1882), en soignant (assistance médicale gratuite 15 juillet 1893), en aidant (enfants assistés 27 juin 1904 et assistance aux vieillards, infirmes et incurables, 14 juillet 1905), il s'agit de rendre les individus capables d'assumer leur responsabilité et ainsi d'organiser politiquement une communauté de citoyens libres. L'ensemble de ces lois et bien d'autres (loi sur le syndicalisme 1884..., bien sûr) traduisent une société qui n'est plus perçue comme un agrégat d'individus mais comme une chaîne d'interdépendances : une solidarité de fait qui doit être juridiquement, institutionnellement, financièrement organisée en une solidarité consciente et corrélée à l'égalité. La solidarité, cette «théorie d'ensemble des droits et des devoirs de l'homme dans la société<sup>5</sup>», sera le principe fondateur des politiques sociales, politiques de protection et donc d'émancipation, qui vont être élaborées. Si les bases de l'État social sont posées au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, c'est dans l'entre-deux-guerres que la légitimité de l'intervention de l'État est pleinement reconnue. La question afférente à la protection sociale et à l'intégration du monde ouvrier connaît une acuité particulière. Deux exemples très significatifs : la loi d'assurances

1 *Réflexions sur le problème social*, Éditions sociales françaises, 1953, p. 51.

2 Eugène Fournière, *L'idéalisme social*, Éditions Félix Alcan, 1910, p. 66.

3 «La République et le socialisme : réponse à la déclaration du cabinet Charles Dupuy», Chambre des députés, 21 novembre 1893.

4 Jules Ferry, débats parlementaires, JO, 1<sup>er</sup> février 1884, p. 248.

5 Léon Bourgeois, *Solidarité*, Presses universitaires du Septentrion, 1998 [1896], p. 54.

sociales (30 avril 1930), embryon d'un véritable système de protection (maladie, maternité, invalidité, vieillesse), pose pour la première fois le principe d'obligation d'affiliation pour les salariés rémunérés en dessous d'un certain seuil. Dans le même temps se multiplient au sein du Conseil national économique des travaux et débats sur les moyens de redéfinir les rapports entre employeurs et employés, sur les modes d'intégration du syndicalisme dans des structures de décisions<sup>6</sup>. Le syndicalisme doit devenir un instrument de pacification et de transformation sociale.

### PAS D'ÉGALITÉ SANS SOLIDARITÉ

Ce qui va se jouer à la Libération, tout en relevant de la même philosophie, est beaucoup plus ambitieux puisqu'il ne s'agit plus seulement de protéger les catégories les plus vulnérables du monde du travail, mais de solidariser la société dans son ensemble pour la rendre plus juste et plus égalitaire. Il ne s'agit pas seulement, commente Pierre

Laroque, de « garantir à chacun un droit à la vie, un minimum d'existence, mais aussi [de] réaliser un équilibre satisfaisant des situations, non pas seulement [d'] éliminer les injustices les plus criantes, mais aussi [de] se rapprocher de la justice sociale<sup>7</sup> ». C'est d'ouvrir un « nouveau cours démocratique » dont il est question, un cours dans lequel la solution des questions sociales relèverait d'une maîtrise des logiques collectives. La Sécurité sociale, expression de la volonté politique des grandes familles politiques, qui ont résisté au nazisme (gaullistes, chrétiens sociaux du MRP, socialistes et communistes), s'inscrit dans ce projet de concevoir et d'organiser rationnellement la société. La Sécurité sociale est pensée comme une « institution de la démocratie<sup>8</sup> », une institution indissociablement émancipatrice et solidaire. Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

À côté du droit du travail qui se développe simultanément, la Sécurité sociale doit répondre « à la préoccupation fondamentale de débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain, de cette hantise du lendemain qui crée chez eux un constant complexe d'infériorité, qui arrête leurs possibilités d'expansion et qui crée la distinction injustifiable des classes entre les possédants, qui sont sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir, et les non-possédants, constamment sous la menace de la misère<sup>9</sup> ». Agir sur les déséquilibres de pouvoir consubstantiels aux relations professionnelles en réduisant l'arbitraire patronal, agir contre les risques liés à la maladie ou à la vieillesse procèdent d'une même visée politique. Il s'agit de créer les conditions d'une sécurité individuelle et collective, elle-même condition de la paix sociale. « L'État aux mains des adversaires était une Bastille ; aujourd'hui aux mains des démocrates, il est un poste de commandement.<sup>10</sup> »

L'instrument privilégié de cet État social qui vise à préserver les rapports sociaux de la violence inhérente aux relations spontanées en remplaçant les rapports de forces par des rapports de droit est le droit social. À l'autorégulation des rapports sociaux tou-

jours défavorables aux plus faibles et confortant le pouvoir des plus forts, se substitue un droit « orienté vers la résolution des antagonismes sociaux » et qui « cherche la paix par la justice<sup>11</sup> ». Mais la réussite d'une telle entreprise n'est assurée que « si, non seulement dans les textes mais aussi dans les mœurs, ces relations cessent d'être des relations de forces<sup>12</sup> ». La force et la réalité des rapports de droit ne peuvent être effectives en dehors de la reconnaissance par le citoyen de leur pleine légitimité. D'où le rôle premier, central, assigné à l'éducation. Sans une lutte parallèle contre la méconnaissance et l'ignorance en vue de transformer les représentations, le droit n'apparaîtra que comme coercition et sera impuissant à transformer la réalité. C'est à cette fin que Pierre Laroque veut attribuer une fonction majeure aux syndicats dans la gestion des caisses : « Donner aux bénéficiaires eux-mêmes la responsabilité des institutions destinées à garantir cette sécurité en créant chez eux un sens conscient de leur solidarité collective.<sup>13</sup> » C'est

grâce à une démocratie sociale soutenue par un plan « d'éducation à la solidarité » que peut se construire, se réaliser l'adhésion consciente aux principes fondateurs, condition indispensable à la viabilité du projet. En l'absence d'une conscience des responsabilités et des devoirs corollaires des droits, cette institution risque de développer chez ses bénéficiaires, des logiques individualistes contraires au projet lui-même.

Les qualificatifs manquent pour désigner l'impact réel sur la société de ce que l'on a appelé « l'effort social de la nation<sup>14</sup> ». L'amorce assez rapide de transformations sensibles dans plusieurs secteurs atténue profondément l'incertitude du lendemain. Le sentiment d'insécurité régresse notablement pour de larges composantes de la population. La maladie, la vieillesse ne sont plus synonymes de misère. Le redressement spectaculaire de la démographie, l'augmentation de l'espérance de vie, la chute significative de la mortalité infantile (de 108 à

Campagne de prévention  
de la Sécu, années 1960

6 Un rapport très remarqué et longuement débattu, écrit par Pierre Laroque : *Les conventions collectives de travail*, CNE, session du 30 novembre 1934.

7 « Préface », *Succès et faiblesses de l'effort social français*, S. Grévisse, N. Questiaux, M. Morisot, G. Guillaume, H. Roson, M. Gentot, P. Laroque, Armand Colin 1961, p. 13

8 *La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie*, Colette Bec, Gallimard, Paris, 2014.

9 Discours prononcé le 23 mars 1945 à l'École nationale d'organisation économique et sociale à l'occasion de l'inauguration de la section assurances sociales, *Revue française des Affaires sociales*, 2008/1, p. 153-163. Cette citation est reprise dans l'ordonnance du 4 octobre 1945. Il faut ajouter au nombre des « pères fondateurs », les noms de Georges Buisson rapporteur du texte à l'Assemblée consultative et Ambroise Croizat ministre de novembre 1945 à mai 1947.

10 « Existe-t-il deux conceptions de la démocratie ? », *Georges Vedel, Études*, janvier 1946, p. 28.

11 « Impérialisme du droit social ? », Jean, Rivero, *Droit social*, n° 12, décembre 1949, pp. 370-371.

12 *Les rapports entre patrons et ouvriers : leur évolution en France depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, leur organisation contemporaine en France et à l'étranger*, Pierre Laroque, Éditions F. Aubier, 1938, p. 403.

13 « Le plan français de Sécurité sociale », *Revue française du Travail*, avril 1946.

14 *Succès et faiblesses de l'effort social français*, S. Grévisse, N. Questiaux, M. Morisot, G. Guillaume, H. Roson, M. Gentot, P. Laroque, op. cit.





[DRI]  
Campagne de prévention  
de la Sécu, années 1960

37 décès pour 1 000 naissances entre 1945 et 1954), l'impact sur la situation des familles des prestations familiales qui cessent d'être un élément du salaire, l'accès de la population aux progrès majeurs de la recherche médicale, antibiotiques par exemple... ne sont que les éléments les plus marquants de ces transformations. Pourtant les problèmes apparus lors de la mise en œuvre des principes ne seront jamais clairement affrontés politiquement. C'est le cas de ce que j'ai appelé l'ambiguïté fondatrice de 1945. Ce dilemme originel – couverture universelle ou catégorielle – est au cœur du glissement opéré entre ce que prévoyait le texte matriciel du Conseil national de la Résistance – *Les Jours heureux* – (15 mars 1944) et la fameuse ordonnance du 4 octobre 1945. Le « plan complet de sécurité sociale » visait « à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail,

avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ». L'ordonnance fondatrice du 4 octobre 1945 posait qu'« 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 supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maladie ou de maternité qu'ils supportent ». D'où une série de questions sans réponse claire : la sécu-

15 Pour l'analyse de ces deux questions je renvoie à « La Sécurité sociale entre solidarité et marché », Colette Bec, *Revue française de socio-économie*, 1<sup>er</sup> semestre 2018, pp. 167-185.

16 « Introduction », Jean-Jacques Dupeyrou, *Droit social*, n° 1, janvier 1968, p. 3.

17 *Le nouveau monde*, Marcel Gauchet, Gallimard, 2017, p. 458.

18 Et pourquoi l'État ne devient-elle pas une variable d'ajustement budgétaire depuis qu'il n'est plus tenu de compenser intégralement à la Sécurité sociale le coût des allègements de charges ?

19 « Sous l'œil de son fondateur, la Sécurité sociale », *Réforme*, 28 nov. 1987.

rité est-elle un droit de l'homme ou un droit du travailleur ? Quel type de solidarité ? Nationale dans le premier cas, catégorielle dans le second. Quel mode de financement ? ... Aussi l'ambition du CNR de couvrir l'ensemble de la population se réalisera-t-elle mais avec un pragmatisme sans boussole. La porte est alors ouverte, et ce jusqu'à aujourd'hui, à de multiples conflits d'intérêts entre groupes professionnels qui aboutiront à des modes de protection profondément inégalitaires tant au niveau des prestations que de l'effort contributif ; à un recours massif aux minima et autres allocations comme réponse aux transformations du marché du travail qui débouchera sur une dualité de protection...

La question du déficit apparue assez vite fera l'objet de la même esquive d'un débat doctrinal<sup>15</sup>. D'abord traitée avec des « remèdes de fortune<sup>16</sup> », elle devient – à partir des années 70 – l'objet quasi unique des débats, un véritable marronnier qui emblématise, à elle seule, le « problème » de la « Sécu », le fameux trou, et tend à en figer les termes dans un économisme toujours plus obstiné. Les politiques restrictives qui en découlent se sont accompagnées d'une série de modifications législatives, a priori de peu d'envergure pour certaines, mais qui cependant convergent vers une même réorientation de l'institution et de la politique de protection. Par exemple, la place de plus en plus importante donnée à l'acteur privé et à l'auto-protection, présentée comme vecteur de

responsabilisation individuelle, sont deux tendances majeures de cette mutation. La pénétration de l'idéologie néolibérale dans ce secteur, la volonté de l'aligner « sur les règles de la partie économique<sup>17</sup> », se déploie d'autant plus facilement que le faible engagement en faveur de « l'éducation à la solidarité » n'a pas permis, malgré un attachement à la Sécu constamment réaffirmé par les Français.es, une véritable appropriation individuelle et collective de cette institution. Force est de constater qu'on est loin d'une institution Sécurité sociale vouée à la transformation sociale, au statut d'institution « d'un ordre social nouveau », telle qu'elle était imaginée à la Libération. N'est-elle pas de plus en plus ravalée dans la représentation collective, au rang de simple organisme payeur, simple prestataire de services ?<sup>18</sup> Cette crise de légitimité est la clé de la remise en cause actuelle du socle doctrinal de 1945. Elle fait craindre la construction d'un système de protection différenciée, caractérisé par l'adjonction, à un socle commun de base, de niveaux où le cotisant « responsable » qui peut y accéder sera assuré d'un retour sur investissement. Un système de protection sociale à plusieurs étages, épousant – et par là même renforçant – une fragmentation sociale toujours plus marquée. N'y a-t-il pas dans cette remise en cause de la solidarité un risque politique majeur, celui de renouer avec une « sécurité privilège » ? Pour penser un État « émancipateur, universel, efficace, responsabilisant » ne conviendrait-il pas de méditer au préalable la réponse que Pierre Laroque faisait à un interlocuteur qui s'inquiétait de ce que « deviendrait la liberté de l'homme dans une existence entièrement sécurisée » ? Certes, répondait-il, « la liberté ne se vit pas sans risques. Mais pour affronter les vrais risques, les risques nécessaires, il faut d'abord mettre fin à toutes les insécurités qui aliènent la liberté.<sup>19</sup> »

# L'histoire d'un CELUI DES CHEMINOTS ET CHEMINOTES

**Parmi les régimes spéciaux, celui des cheminots et cheminotes a souvent été mis en avant : que ce soit pour sa défense à travers plusieurs mouvements sociaux d'ampleur ou, au contraire, comme exemple de « privilèges » selon les termes couramment utilisés par... les privilégiés de la société capitaliste. Georges Ribeill revient ici sur son histoire.**

\* [www.ahicf.com/](http://www.ahicf.com/) et [www.ferinter.hypotheses.org/](http://www.ferinter.hypotheses.org/)

\*\*Dans la revue *Historail* qu'il dirige, il a ainsi publié : « Le Mai 68 des cheminots et de la SNCF » (n° 6, juillet 2008) ; « Les facilités de circulation des cheminots : des faveurs octroyées, négociées puis contestées » (n° 29, avril 2014) ; « Du triage par gravité à l'attelage automatique » (n° 34, juillet 2015, n° 35, octobre 2015, n° 36, janvier 2016) ; « École des Ponts, École des Mines... Dans les coulisses des grèves de 1920 » (n° 42, juillet 2017) ; « Des cartes de circulation gratuite pour les sénateurs et députés : à la discrétion des compagnies, ou collectivement négociées ? » (n° 44, janvier 2018). Il est également l'auteur de plusieurs livres : *Mémoire de cheminots : la saga de la famille cheminote : 150 ans de solidarité et de culture à travers ses associations*, Éditions La vie du rail, 2018 ; *Des faveurs patronales au privilège corporatif. Histoire du régime des retraites des cheminots des origines à nos jours (1850-2003)*, auto-édition, Dixmont, 2003.

**Membre actif de l'association Rails et Histoire et du réseau Ferinter\*, Georges Ribeill, sociologue et historien, étudie la « société cheminote » depuis une quarantaine d'années, en privilégiant les enjeux sociaux et politiques de son histoire\*\*. Georges Ribeill a suivi plusieurs congrès et animé des débats à l'invitation de la fédération SUD-Rail.**

# régime spécial

Georges RIBEILL

DES FAVEURS PATRONALES  
AU PRIVILÈGE CORPORATIF



Histoire du régime des retraites des cheminots  
des origines à nos jours  
(1850-2003)

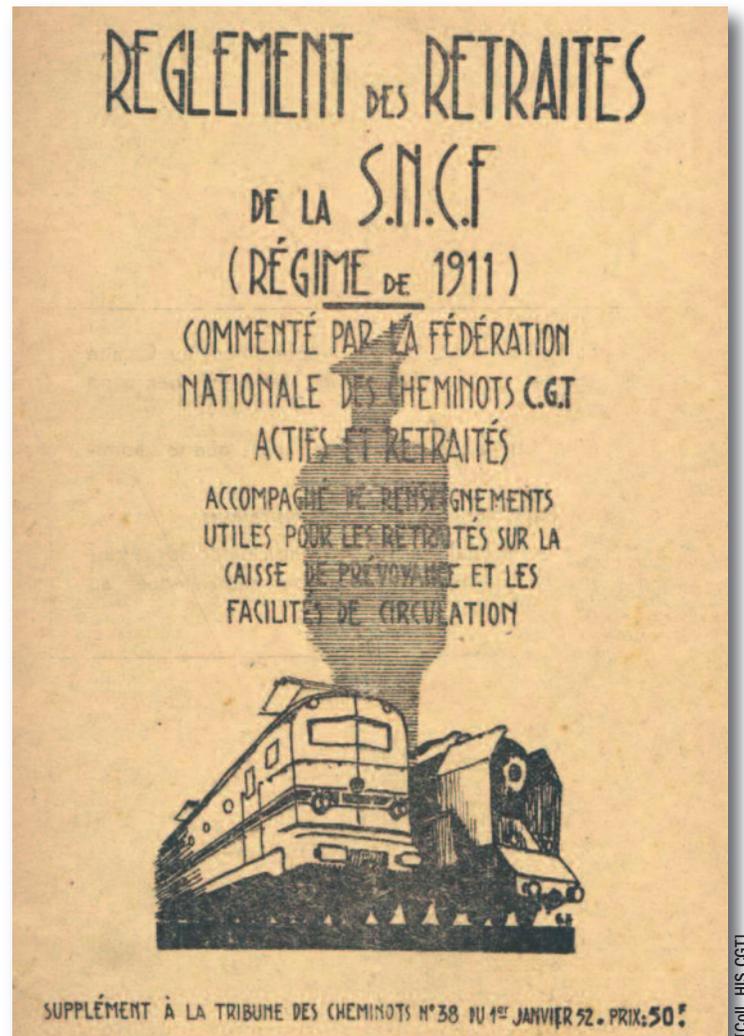
[Coll. CMV]

## LE TEMPS DES INITIATIVES PATRONALES INTÉRESSÉES

Les compagnies privées de chemins de fer trouveront judicieux de s'attacher au XIX<sup>e</sup> siècle la plupart de leurs recrues, que le nécessaire apprentissage sur le terrain de leurs métiers tout neufs transformera en un précieux « capital humain ». Outre le commissionnement<sup>1</sup>, garantie implicite de l'emploi, outre des médecins et caisses de secours prodiguant aux agents blessés ou malades des soins gratuits, l'octroi de pensions, généralisé dans les années 1850, consacre cette préoccupation des dirigeants des compagnies,

<sup>1</sup> Langage statutaire cheminot ; on peut traduire « commissionnement » par « titularisation ».

En janvier 1952, c'est bien « le régime de 1911 » que publie et commente la fédération CGT des cheminots, dans un supplément à *La tribune des cheminots*.



[Coll. HIS CGT]

tenus contractuellement à faire fonctionner leurs réseaux sans interruption, continuité du service public oblige ! Ce qu'un juriste résumait très bien ainsi en 1904<sup>2</sup> : « Pour arriver à un attachement si difficile d'un personnel aussi nombreux, les compagnies, plutôt que d'élever au-delà de la moyenne le traitement effectif de leurs agents – comme le demandaient et les qualités et les services exigés de leur personne –, se sont ingénies à multiplier l'assistance patronale sous toutes ses formes. Elles se sont préoccupées de maintenir dans leur personnel la stabilité indispensable à

la bonne exécution du service, en assurant à leurs agents des pensions de retraite pour le moment où, après une carrière bien remplie, l'âge, la fatigue ou les infirmités les obligent à abandonner leur emploi. »

Enfonçons le clou, pour réfuter cette thèse courante, explicitée en 1982 dans un livre à grand tirage, *Toujours plus*, par François de Closets, un journaliste pourfendeur « des privilèges abusifs », « de ces régimes de retraites généreux » qui récompensent « les groupes qui, par leurs fonctions, tiennent l'État : aviateurs, marins, cheminots sont à même de blo-

quer les hommes et les marchandises ; ils ont donc la possibilité de se reposer plus tôt que les autres. » Perdonnet, administrateur de la Compagnie de l'Est, soulignait ainsi le « bon calcul » des compagnies<sup>3</sup> : « En subventionnant des caisses de secours et de retraites en faveur de leurs employés, en se montrant ainsi humaines et généreuses, les compagnies ne remplissent pas seulement un devoir, elles font aussi un bon calcul, car, pour elles, c'est le meilleur moyen d'obtenir des employés un dévouement qu'ils refuseraient à des compagnies avares et égoïstes. » Mais un observateur bien-pensant pouvait s'inquiéter des effets de leur mise en tutelle<sup>4</sup> : « Obligation de retenue de traitement, tarif uniforme de retraites selon le grade, conditions identiques d'âge ou de durée de service, c'est un cadre général où chacun est casé, étiqueté, coté en dehors de son effort particulier, de son mérite spécial, de sa prévoyance plus ou moins éveillée. C'est le régiment et la vétérance<sup>5</sup>. » Voilà les agents ainsi fonctionnarisés, « amenés à compter sur une ressource qui ne peut ni diminuer ni s'accroître, proportionnant leurs efforts au but à atteindre, et ne montrant de zèle que ce qu'il faut pour ne pas perdre leurs droits à la retraite... » Comme l'État, à qui on en fait le reproche, les compagnies n'échappent pas à « l'inactivité, la tiédeur, en un mot la médiocrité » de leurs employés...

En 1880, le directeur de la Compagnie de l'Est s'interroge sur la mortalité du personnel, qui bénéficie « d'une bonne condition physique et morale, sans souci du lendemain »<sup>6</sup> : d'un côté, « on peut croire que les agents des

chemins de fer étant soumis à une vie plus généralement fatigante s'éteindront plus promptement que les tables de mortalité Deparcieux [relatives à la population française] ne l'indiquent ; d'un autre côté, on peut faire observer que le personnel est recruté dans des conditions de santé toutes particulières, qu'il pourra vivre plus longtemps que dans d'autres carrières : l'agent des chemins de fer, sans avoir jamais une carrière bien brillante, est au moins toujours sûr du lendemain, – pour lui point de chômage –, il échappe aussi à des préoccupations souvent fort pénibles et même à des privations dont la santé peut se ressentir. » Et de prévoir le déficit des caisses des compagnies aux effectifs en croissance continue. Puisque l'administration lui a garanti une retraite, le personnel ne doit pas en pâtir, et rétablir l'équilibre en réduisant les retraites promises, serait « une solution détestable au point de vue moral », juge-t-il. En 1883, un ancien conseiller d'État comparant les fonctionnaires, bénéficiaires de la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles, aux agents des compagnies, reconnaît des avantages à ces derniers. Les limites ne dépassent jamais 55 ans d'âge et vingt-cinq ans de service, dont bénéficient seulement les fonctionnaires ayant passé quinze ans au moins dans des services actifs, trente ans de service et 60 ans d'âge étant requis pour les autres. S'il y a un défaut dans les régimes des compagnies, c'est leur diversité : des retenues variables (3% au Nord, à l'Est et au Midi ; 4% à l'Ouest ; 5% sur le réseau de l'État), des caisses de retraite ici (Est, PLM, Midi, État), des livrets gérés par la Caisse des retraites pour la vieillesse, là (Nord, Ouest et Paris-Orléans). Les veuves et enfants mineurs reçoivent au décès de l'employé une quote-part de sa pension, dès lors qu'un certain laps de temps s'est écoulé depuis le mariage, entre six ans (Nord) et deux ans (Est). Surtout, alors que de menus progrès ont été accomplis dans les compagnies, la loi de 1853 est restée immuable. Et d'être effrayé à l'idée du doublement prévisible des agents bénéficiaires :

<sup>2</sup> Les institutions patronales des grandes compagnies françaises de chemins de fer, Léon Sénéchal, Lille, 1904, p. 149-150.

<sup>3</sup> Notions générales sur les chemins de fer, Auguste Perdonnet, Éditions Lacroix et Baudry, 1859, p. 169.

<sup>4</sup> « Le patronage dans les compagnies de chemins de fer », Baillieux de Marisy, *Revue des Deux-Mondes*, 1<sup>er</sup> octobre 1867, p. 621.

<sup>5</sup> Terme jadis utilisé dans l'armée : la vétérance s'acquiert par un certain nombre d'années de service.

<sup>6</sup> Étude sur les conditions d'existence du personnel des chemins de fer, François Jacquin, 1880, p. 569.

les 200 000 agents environ actuellement occupés sur 23 000 km, seront une « armée de 3 à 400 000 agents nécessaire quand le réseau s'étendra sur 40 ou 50 000 km », ce qui signifiera une annuité de 100 millions pour le service de leurs retraites.

Ce qui est présenté de nos jours comme un privilège, quant à ces conditions, est à relativiser dans le contexte de l'époque : espérance de vie, usure certaine de nombre d'agents aux conditions et durées de travail sans commune mesure avec les conditions actuelles. Retenons un seul témoignage, daté de 1892, celui d'un agent de l'Ouest<sup>7</sup>, pointant le mirage de la retraite : « La durée du service pour tous est encore plus longue aujourd'hui qu'autrefois, les difficultés plus grandes et la responsabilité plus lourde, en raison de l'accroissement considérable des trains. Pour les mécaniciens et chauffeurs surtout, c'est devenu une galère, ces agents ne rentrent presque plus au foyer ; chaque jour, ils accomplissent 16 à 17 heures de travail, après un repos factice. On épuise leur force, on tue la chair, et on les met au rebut lorsqu'ils sont usés, ces procédés sont en dehors de tout principe humanitaire. Le salaire n'a jamais été augmenté ; les primes ont été diminuées, les amendes et les punitions sont poussées à l'extrême et prennent des proportions considérables. Tous aspirent à la retraite pensant y trouver le repos, peu y arrivent, car il leur faut atteindre 55 ans d'âge et vingt-cinq ans de service au moins. Parmi le petit nombre de ceux qui arrivent à l'âge de 55 ans et à la retraite, la majorité ne tarde pas à succomber, brisés par la maladie et les infirmités venant s'ajouter à une misérable pension... »

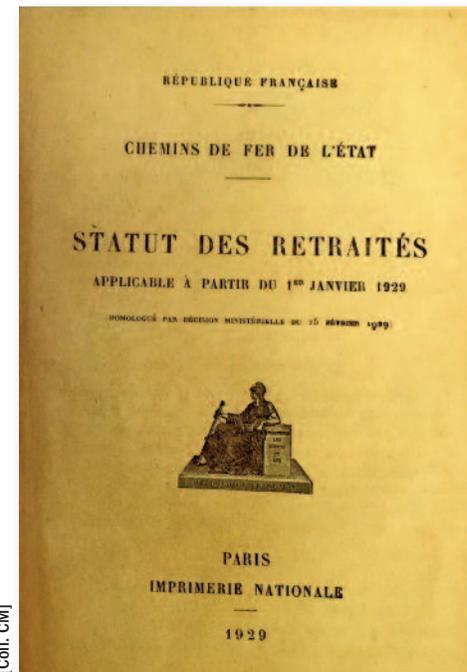
#### LA CONQUÊTE D'UN RÉGIME LÉGAL GARANTI

Les nombreuses dispositions arbitraires de ces systèmes de retraite sans garantie légale vont susciter toutefois de multiples griefs. Ainsi, l'agent, réformé ou licencié, a-t-il droit à récupérer ses versements ? Des procès sont intentés aux compagnies, mais avec des résultats aléatoires et plutôt limités. C'est à la Chambre syndicale des ouvriers et employés des chemins de fer, fon-

dée en 1891, devenue en 1895, le Syndicat national des chemins de fer affilié à la jeune CGT, qu'il reviendra de revendiquer, dès 1893, un régime unique propre à tous les grands réseaux, garantissant l'accès de tous les agents cotisants à une pension convenable. Le Syndicat national va bénéficier du soutien de certains parlementaires, mus par une préoccupation plus électoraliste que politique pour certains, conscients du poids de la corporation des cheminots. Le 17 décembre 1897, une proposition de loi présentée par Henri Berteaux, Fernand Rabier et Jean Jaurès est adoptée par les députés : 430 voix contre 12 ! Mais si une majorité soutiendra durablement le projet, d'une législature à l'autre, les compagnies sont assurées du soutien des sénateurs pour en bloquer le dénouement jusqu'en 1909.

C'est la panique du côté des compagnies à l'approche du vote décisif par les sénateurs, comme en témoignent ces extraits de la lettre collective qu'elles adressent, le 5 mars 1909, au président de la commission sénatoriale chargée d'examiner le projet de loi, où tous les arguments imaginables sont avancés ! « Les pouvoirs concédants ont cru nécessaire d'inscrire dans les cahiers des charges des nouvelles concessions de tramways, d'éclairage, etc., des clauses visant la constitution de caisses de retraite. Il n'en est rien dans les cahiers des charges des Compagnies existantes et l'on ne voit pas sur quels motifs peut s'appuyer le législateur pour imposer aux cinq grandes Compagnies de chemins de fer, à l'exclusion des Compagnies d'intérêt local, un régime spécial qui n'est pas justifié par la nécessité d'assurer la sécurité d'un service public. On comprend que, pour assurer cette sécurité, les pouvoirs publics fixent certaines règles sur la durée du travail des agents coopérant directement à

<sup>7</sup> Les parias, en réponse à « La Bête humaine » de M. Émile Zola, Adrien Monnier, chez l'auteur, aux Mureaux, 1892, p. 11-12.



[Coll. CMI]

la sécurité ; on n'aperçoit pas pourquoi les pouvoirs publics pourraient, à ce titre, exiger la constitution de retraites, en fixer le taux et étendre le régime à tous les agents sédentaires ou ouvriers d'ateliers qui n'ont pas, au service du chemin de fer, un rôle différent de celui qu'ils auraient comme ouvriers de l'industrie, comme employés de commerce, ou comme employés des administrations publiques elles-mêmes. »

Au point de vue des charges, « les conséquences du nouveau projet auront une gravité exceptionnelle », en obligeant notamment les compagnies à recourir à la garantie d'intérêt, ces avances consenties contractuellement par l'État pour le règlement annuel des dividendes et intérêts réservés aux actionnaires et obligataires en cas d'insuffisances des excédents dégagés. « Il est tout à fait impossible de concilier cette augmentation indéfinie des charges avec le désir, très naturel d'ailleurs, du public d'augmenter le nombre des trains, d'augmenter leur vitesse, accroître leur confort (roulement, comme chauffage, comme éclairage, etc.), de diminuer le prix

Un des statuts de retraités avant la SNCF ; celui des Chemins de fer de l'État

des voyages, de réduire les tarifs de grande vitesse en réduisant les délais de transport, d'abaisser les tarifs de petite vitesse en augmentant la responsabilité des administrations de chemins de fer, d'agrandir et d'embellir les gares, de construire des lignes nouvelles, etc., et enfin même, de continuer les améliorations de salaires des agents qui, depuis quelques années, sont la règle de toutes les administrations de chemin de fer.

Au point de vue politique et économique, il est bien clair que concéder un régime encore plus favorable à des agents déjà extrêmement privilégiés, ne pourra pas ne pas soulever les réclamations les plus vives, non seulement des travailleurs des agents de chemins de fer secondaires tenus en dehors de la loi, mais encore des travailleurs des industries ordinaires, des employés de l'industrie, du commerce et des administrations publiques elles-mêmes, qui se verront sacrifiés aux agents des grands réseaux, et qui par surcroît, se trouveront dans la situation d'être concurrencés par des agents mis à la retraite à un âge où la plupart des hommes conservent toutes leurs forces et se verront, par suite, menacés de l'avilissement des salaires libres. »

Enfin, « le retour au système tontinier que, depuis un quart de siècle, les administrations et le législateur lui-même ont cherché à remplacer par le régime du livret individuel, à capital aliéné ou réservé, appartenant à l'agent. On a fait, pendant près d'un demi-siècle, l'essai désastreux de ce système, qui, substituée à une charge précise, calculée en fonction des traitements, une charge dont la quotité n'est pas fixe et dépend surtout du traitement de sortie de chaque agent. L'expérience faite a été décisive, elle a démontré

nettement (...) qu'on aboutissait la plupart du temps à des déficits formidables.»

Promulguée le 23 juillet 1909, la loi instaure l'affiliation obligatoire des cheminots et l'unification des régimes propres à chaque compagnie plutôt vers le haut. Le régime de capitalisation est généralisé. Les ressources proviennent d'une cotisation ouvrière (5% du salaire) et de la compagnie (15%). Le droit à la retraite est acquis après vingt-cinq ans de versements, à 50 ans pour les mécaniciens et chauffeurs de locomotives, à 55 ans pour les agents des «services actifs», à 60 ans pour les employés de bureau. La pension s'élève alors à la moitié du salaire moyen des six meilleures années. Si, pour des raisons indépendantes de sa

volonté, le cotisant a dû quitter les chemins de fer, il bénéficie, après quinze annuités de versement, d'une pension proportionnelle à la durée de cotisation. Des pensions de réversion sont prévues pour les veuves et les enfants mineurs. «Vous ne pouvez nier que vous êtes privilégiés au point de vue de la retraite par rapport aux travailleurs des autres industries. Mais précisément à cause de cela, vous pouvez craindre leur concurrence. Vous avez donc intérêt, pour maintenir les avantages

La grève de 1995 à la SNCF :  
fermeture et occupation Atelier  
à Montigny-lès-Metz ;  
occupation de la mairie ;  
occupation de la direction  
régionale SNCF



(Coll. CIM)

acquis, à aider toutes les corporations à obtenir des conditions de retraite analogues aux vôtres et à soutenir ces corporations dans leurs luttes professionnelles», proclame ainsi le 12 décembre 1909 le secrétaire général du Syndicat national, Eugène Guérard.

La non-rétroactivité de la loi mobilise à nouveau le Syndicat national. Si la grande grève des cheminots d'octobre 1910 porte d'abord sur les conditions de travail et la «thune», cette pièce de cinq francs, revendiquée comme salaire quotidien minimum, la question des retraites n'est pas absente : les «gueules noires» de la Compagnie du Nord se révèlent parmi les plus combatifs, sous la bannière de la Fédération des mécaniciens et chauffeurs. La loi du 28 décembre 1919 consacre enfin cette rétroactivité. Les compagnies n'ont pas pour autant désarmé, et intentent un recours auprès du Conseil d'État : les dispositions des conventions financières, qui n'avaient pas prévu les lourdes charges obligatoires de retraites, ne sont-elles pas violées par l'État ? L'affaire était encore pendante après-guerre, lorsque les nombreux avantages concédés aux compagnies par la nouvelle convention financière de 1921 impliquèrent l'abandon de leur recours...

### UN SIÈCLE DE REMISES EN QUESTION

Si ce «régime de 1911» régit encore globalement au début du XXI<sup>e</sup> siècle les retraites des cheminots et cheminotes de la SNCF, il aura subi de nombreuses adaptations. L'inflation subie pendant la guerre de 1914-1918 est à l'origine d'une légitime péréquation : ajustement des pensions sur les traitements des actifs, avec donc des relèvements récurrents, non sans la résistance des réseaux. De surcroît, en vertu d'une assimilation tacite de leurs sorts respectifs par leurs ministres de tutelle, tout relèvement des pensions accordé aux fonctionnaires motivera de la part des cheminots une mesure égale. En 1929, un statut des retraités et un règlement des retraites consacrent les avantages acquis et diverses améliora-

tions : incorporation de la gratification statutaire et de la prime de gestion dans les éléments pris en compte pour le calcul des retraites, représentation du personnel dans la gestion des caisses de retraite. Durant les années 30, l'assimilation des retraites des cheminotes avec celles des fonctionnaires va jouer en leur défaveur, tous victimes d'une politique déflationniste de réduction des salaires, primes et indemnités. Un décret-loi du 19 avril 1934 institue pour les cheminots et cheminotes un nouveau régime mixte de répartition et de capitalisation : à la dotation de 15% des réseaux, se substitue le versement annuel des sommes suffisantes pour assurer le paiement des pensions, ce qui allège bien leurs comptes d'exploitation, impactés depuis 1930 par le ralentissement de l'activité industrielle, comme par la concurrence redoutable des transporteurs routiers. Des restrictions au régime de 1911 atteignent les nouveaux agents recrutés après le 20 avril 1934... Trois ans plus tard, en avril 1937, le gouvernement du Front populaire les abrogera, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1937. La SNCF naissante est dotée d'une Caisse des retraites, fusion des caisses des réseaux qu'elle remplace dans leurs droits et obligations à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1938. Elle compte alors 456 760 cotisant.es et 243 569 pensionné.es. L'entreprise publique est tenue d'équilibrer à moyen terme ses comptes, et s'engage dans une baisse continue des agents cotisants qu'expliquent de multiples facteurs : une politique de productivité facilitée par la mécanisation, puis l'automatisation, l'informatisation enfin des tâches ; l'abandon de services et la fermeture de lignes ; le recours au personnel contractuel, ou encore l'externalisation de nombreuses activités confiées au privé. En 1954, les effectifs pensionnés (383 297) dépassent les effectifs cotisants (367 633). En 2001, ils sont respectivement 320 846 et 179 341, et en 2018, il y a 256 707 pensionné.es et seulement 139 069 cotisant.es. Le déséquilibre accéléré des cotisations et

pensions appelle des correctifs pour ne pas faire supporter par la seule SNCF les « efforts de productivité ». Le premier est mis en place par un avenant, daté du 10 juillet 1952, à la convention du 31 août 1937 qui régit la SNCF : « Les charges de retraites afférentes aux agents mis à la retraite depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1949 et non remplacés dans l'effectif seront prises en charge par l'État à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1952. » La SNCF est ainsi en partie soulagée de la surcharge des retraites, par sa tutelle qui la pousse au dégraissage de ses agents actifs. Mais le compte n'y est pas, comme l'expliquait le directeur général de la SNCF, Roger Guibert, au milieu des années 60 : « Faisons une comparaison. Supposons qu'un industriel privé occupant 1 000 ouvriers, ait pu, à la suite d'investissements pour la mécanisation et l'automatisation de sa fabrication, réduire son effectif d'ouvriers à 300. Si on lui demandait de continuer à payer ses cotisations « vieillesse » à la Sécurité sociale pour les 700 ouvriers qu'il n'a plus, et de soutenir en même temps la concurrence d'autres industries n'ayant pas la même obligation exorbitante, le pourrait-il ? C'est cependant quelque chose d'analogue que l'on demande à la SNCF. » Le deuxième correctif résultera ainsi du cours de « libéralisation » des entreprises publiques, engagé à la fin des années 60, tant en France (Rapport Nora sur les entreprises publiques, 1968) qu'au niveau communautaire (règlement n° 1192/69 relatif aux règles communes pour la normalisation des comptes des entreprises de chemin de fer) : un nouvel avenant, le 27 janvier 1971, accorde une grande liberté de gestion à la

SNCF, tenue à concurrencer, à armes tarifaires égales<sup>8</sup>, les entreprises concurrentes routières. L'État verse à la Caisse une contribution d'équilibre qui se substitue au montant du remboursement des agents non remplacés depuis 1949. Cette contribution ne vise donc pas à faire supporter par l'État – et donc par les contribuables – le déficit du régime des cheminots résultant de leurs acquis spécifiques, bien que ce soit une manière courante de le présenter pour le critiquer !

Adviendra assurément une remise en cause plus essentielle, invoquant les progrès accomplis pour soulager la peine de nombre de métiers du rail, pour reculer leur âge d'accès à la retraite. C'est le ministre des Transports, Jacques Douffiagues, qui formulera le mieux cette argumentation nouvelle<sup>9</sup> : « Discutons du statut du cheminot [...] Je ne suis pas contre les droits acquis, mais lorsque tout change autour de vous, il faut réintroduire une certaine souplesse [...] Les raisons techniques qui légitimaient certains avantages ont disparu. La traction au charbon qui valait une retraite à 50 ans. Il n'y a plus d'escarilles. Je voudrais qu'il n'y ait plus de sujet tabou et qu'on réfléchisse à l'évolution du régime de travail des agents. » Vont alterner des remises en question et des appels au statu quo... Si en 1996, le « plan social Juppé » remet en question les régimes des fonctionnaires et les régimes spéciaux, il connaîtra un échec cinglant... On relève, d'un autre côté, le ministre Gilles de Robien reconnaissant que si les agents de la SNCF et de la RATP acceptent l'idée qu'il leur revient d'assurer « la continuité du service public », c'est en contrepartie du maintien des régimes spéciaux : « Cette continuité est historiquement la justification des régimes spéciaux, comme je l'ai rappelé dans une lettre au président des deux entreprises concernées qui ont relayé le message auprès des personnels. »<sup>10</sup> Interviewé un peu plus tôt dans *Les Échos*, le 12 mai 2003, le président de la SNCF, Louis Gallois, y affirmait que le régime spécial des cheminots constitue « un élément fort du contrat social

8 L'égalité est, en réalité, toute relative : sous-tarifcation marchandises pour la SNCF, coût des infrastructures routières non à charge des transporteurs routiers...

9 Interview, *Le Monde*, 7 août 1986.

10 *Le Figaro*, 4 juin 2003.

11 Décret du 7 mai 2007.



Autocollant SUD-Rail, lors de la lutte contre la « réforme » de 2003

que la SNCF a passé avec ses agents lorsqu'ils sont entrés dans l'entreprise. » Allait-il jusqu'à condamner toute remise en question de ce contrat, qualifiée de « solution détestable au point de vue moral » en 1880 par le directeur Jacqmin ?

#### 2007-2008 : UNE RÉFORME HISTORIQUE

##### MAIS DE PORTÉE LIMITÉE

En 2002, un règlement communautaire, dit IFRS 2005, impose aux sociétés cotées et/ou émettrices d'obligations (cas de la SNCF), l'adoption des normes internationales pour leurs données comptables (IAS, *International Accounting Standards*) et les informations financières (IFRS, *International Financial Reporting Standards*). Leur application signifie la comptabilisation dans le compte de résultat de l'entreprise de tous les avantages accordés aux salarié.es qui ont un coût après leur départ. Sur injonction de la Commission européenne, la SNCF met en place le processus. Incapable de provision-

ner 111 milliards d'euros, « sortir » sa Caisse de retraites de ses comptes est la solution politique retenue. Devenue une entité autonome, la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF), prend fonction le 1<sup>er</sup> juillet 2007<sup>11</sup>. Ce « chantage à la faillite de la SNCF » est dénoncé par SUD-Rail au CCE SNCF, le 10 avril 2007, et le lendemain au conseil d'administration de la CPR ; l'UNSA s'y oppose également, la CGT n'émettant pas d'avis.

Cette même année, le nouveau président de la république, Nicolas Sarkozy, entend rompre avec « l'immobilisme social des années Chirac ». Dans son discours du 18 septembre 2007, il rappelle que « la réforme des régimes spéciaux a été écartée à chaque fois qu'on a réformé les autres régimes, en 1993 puis en 2003. Cela ne peut plus être le cas. » Et de prendre quelques précautions oratoires : « Qu'on me comprenne bien. Je ne cherche à stigmatiser personne. Je connais l'attachement au service public de ces salariés. [...] Je n'ai pas oublié le dévouement extraordinaire des agents de la RATP et de la SNCF quand il y a eu les émeutes de novembre 2005, où il fallait maintenir les transports en commun de nos compatriotes. » Il rompt habilement avec la thèse d'un statut qu'ils auraient conquis de manière abusive : « Ce sont des hommes et des femmes qui ne sont pas responsables du statut dont ils ont hérité. Il ne s'agit donc pas de les stigmatiser. [...] Chaque statut gardera des éléments spécifiques forts, mais la convergence avec les autres régimes de retraite est inéluctable. » Et de mettre en avant une nécessaire concertation : « On me demande : "Voulez-vous passer en force ?" Si par "passer en force", on entend l'absence de concertation, notamment au niveau des entreprises, je réponds "non" ».

Externalisation de la Caisse de prévoyance et de retraite SNCF, prélude à la remise en cause du régime spécial, 2009. Affiche de la fédération des syndicats SUD-Rail

[Coll. CM]



On me demande alors : « Ne craignez-vous pas que tout cela n'aboutisse qu'à une apparence de réforme ? » A cette question, je réponds encore « non ». Dans quelques mois, une étape décisive dans l'harmonisation des régimes de retraites aura été franchie. » Le ministre des Affaires sociales, Xavier Bertrand, est chargé d'accomplir ce défi, rapprocher divers régimes spéciaux (SNCF, RATP, Industries électriques et gazières, Banque de France, etc.) de ceux de la fonction publique. Quatre enjeux forment le corps de la « réforme » : l'allongement de la durée du travail, la décote, l'indexation sur les prix, le double statut (nouveaux agents assujettis au régime modifié).

Une première annonce des mesures, le 10 octobre, est révisée le 6 novembre. Le niveau de participation historique à la journée de grève du 18 octobre<sup>12</sup>, puis l'appel à la grève reconductible de toutes les organisations syndicales sauf la FGAAC<sup>13</sup>, faisant reculer le gouvernement. La grève engagée à la SNCF le 14 novembre connaît un taux de participation très élevé<sup>14</sup>. La CFDT abandonne au troisième jour ; le sixième jour, CGT, CFTC, UNSA et CGC n'appellent plus à la grève. Avec SUD-Rail, FO et des équipes locales CGT, le mouvement durera dix jours. Commencées « à chaud » le 21 novembre, les négociations s'étaleront en fait sur plu-

sieurs mois, mais les grandes lignes sont fixées dans les premiers jours après l'arrêt de la grève.

La « réforme » vise un alignement du régime des cheminots avec celui des fonctionnaires. Passage progressif, suivant un critère générationnel, de 150 trimestres de cotisations (37,5 ans) à 164 trimestres (41 ans) au 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour bénéficier du taux plein (75%). Les âges d'ouverture des droits sont inchangés, 50 ans pour les agents de conduite et 55 ans pour les autres agents. Le taux maximum de liquidation de la pension est de 75 % pour une carrière complète, porté à 80 % par diverses bonifications. Le traitement de référence pour le calcul de la pension demeure basé sur la rémunération des six derniers mois. Les pensions sont indexées sur les prix à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009 ; les clauses différentielles hommes/femmes sont supprimées ; les bonifications des agents de conduite sont supprimées pour les nouveaux embauchés. Entraînant une minoration ou majoration de pension si le départ en retraite est avancé ou retardé, le montant de la décote instituée aura été un enjeu essentiel, révisé favorablement. Le 10 octobre, le gouvernement annonçait une décote pouvant aller jusqu'à 25 % ; ramenée à 18 %, le 6 novembre, elle sera finalement fixée à 14 %. Un décret du 15 janvier 2008 consacre les grands principes, complétés par diverses mesures négociées au printemps 2008 entre la SNCF et les organisations syndicales, aboutissant à un ensemble de règles appli-

cables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008 et précisées par un nouveau décret du 30 juin 2008. Il intègre dans le régime spécial les salariés titulaires d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation conclu avec la SNCF à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008.

→ Il prévoit un droit d'opposition à la décision de réforme de la SNCF par le directeur de la Caisse.

→ Il abaisse de 15 ans à 1 an la durée minimum pour pouvoir prétendre à une pension proportionnelle.

→ Il autorise les agents reconnus atteints d'une maladie professionnelle causée par l'amiante à demander une pension à bénéfice immédiat à partir de l'âge de 50 ans.

→ Il complète la rémunération servant de base aux calculs des pensions des éléments retenus dans le cadre des négociations d'entreprise.

→ Il porte progressivement le montant de la pension de réversion de 50 % à 54 % du minimum de pension lorsque la pension correspondante a été portée au montant du minimum de pension.

→ Il abaisse de 6 à 4 ans la condition d'antériorité du mariage pour avoir droit à pension de réversion et de 3 à 2 ans s'il existe un enfant issu du mariage, sur le modèle des règles applicables dans la fonction publique.

→ Il permet la « décrystallisation » à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 des pensions servies aux ressortissants des pays ou territoires ayant appartenu à l'Union française ou à la Communauté ou ayant été placés sous protectorat ou la tutelle de la France.

Implicite depuis le décret du 7 mai 2007, l'abrogation des lois historiques de 1909 et 1911 est explicite. Certes, le président de la République aura ainsi gagné son pari d'une « réforme » acquise de quelques régimes spéciaux, mais de manière bien plus symbolique qu'en profondeur. Depuis, d'autres mesures gouvernementales ont vu le jour ; d'autres encore sont annoncées...

<sup>12</sup> 75,76 % de grévistes, tous collègues confondus, sur l'ensemble de l'entreprise, selon les chiffres de la direction SNCF.

<sup>13</sup> Dans un tract daté du 8 novembre, « les fédérations CGT - CFDT - FO - CFTC - SUD-Rail - UNSA - CFE-CGC appellent l'ensemble des cheminots à agir par la grève à partir du 13 novembre à 20h00. Des assemblées générales se tiendront dès le 14 novembre pour décider des suites à donner à la grève ».

<sup>14</sup> 61,47 % (mêmes références que pour le 18 octobre).

# Entre hier et demain L'OBSTACLE DU MYTHE DE LA FONDATION

**Penser l'avenir de la Sécurité sociale, c'est d'abord l'inscrire dans une histoire. La sienne, si possible, et non pas celle, fantasmée et indéfiniment ressassée, du mythe de sa fondation. Car si elle est aujourd'hui bel et bien au péril de sa destruction par les sergents fourriers du néolibéralisme, on ne peut, a contrario, penser son avenir, sa consolidation et son développement, sans en considérer tant les difficultés de construction initiales que les insuffisances natives qui en ont résulté. Bref, pas d'avenir envisageable sans un retour sur les origines.**

**Jacques Rigaudiat, conseiller maître honoraire à la Cour des comptes, a été le conseiller social de deux Premiers ministres, M. Rocard et L. Jospin. Il a notamment publié *Cette Europe malade du néolibéralisme, l'urgence de désobéir*, coédition ATTAC/Copernic - Les liens qui libèrent, 2019 ; *La dette arme de dissuasion sociale massive*, Éditions du Croquant, 2018.**



**S**ans doute est-il d'abord bon de préciser d'où je parle. Conseiller social successivement de deux Premiers ministres socialistes, j'ai eu à être l'un des acteurs de cette histoire. Pour ce qui m'en revient et ce qui ici nous concerne, je ne retiendrai que la création puis la mise en œuvre de la Contribution sociale généralisée (CSG) sur le régime des prestations familiales, avec M. Rocard, puis son extension à l'assurance-maladie et la transformation de celle-ci en Couverture maladie universelle (CMU, base et complémentaire) et, enfin, la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), avec L. Jospin. En me faisant ainsi, aux yeux de certains, le com-

plice de l'introduction et de l'extension de la fiscalisation des ressources de la Sécu au détriment de la cotisation, pour ceux-là, je passe pour l'un de ses fossoyeurs. Autant le dire fermement, il n'en est rien et, aujourd'hui comme hier<sup>1</sup>, je revendique ces réformes, sans état d'âme et avec fierté. Elles étaient nécessaires et indispensables à la transformation d'un dispositif qui n'était que d'assurances sociales, certes généralisées, en une véritable Sécurité sociale. Elles sont, ainsi, au fondement de la réalisation effective, jusque-là différée, du projet du Conseil national de la Résistance (CNR) et la véritable et définitive rupture d'avec les Assurances sociales de 1930.

#### (RÉ)ÉCRIRE L'HISTOIRE: 1945, 1944 OU... 1930?

L'histoire on la connaît, du moins on le croit: au départ de toutes choses en matière de Sécu, il y a Les jours heureux, la Charte adoptée par le Conseil national de la Résistance le 15 mars 1944. C'est ce programme qui a ensuite été mis en œuvre à travers les deux ordonnances d'octobre 1945, celle du 4 octobre, qui organise les institutions de la Sécu, et celle du 19, qui définit le régime de ses prestations. C'est ce programme, qui a donc été mis en acte en 1945 et dont il se dit et se répète qu'il a depuis été attaqué par tous ceux qui ont étatisé la Sécu, notamment à travers la fiscalisation de ses ressources, et qu'aujourd'hui le néolibéralisme vise à définitivement mettre à bas. Ce projet est d'ailleurs parfaitement transparent. Comme on sait, Denis Kessler, – ex-vice-président du MEDEF et ex-président de la Fédération nationale des sociétés d'assurance –, a été d'une clarté limpide sur le sujet: «*Le modèle social français est le pur produit du Conseil national de la Résistance. Un compromis entre gaullistes et communistes. Il est grand temps de le réformer, et le gouvernement s'y emploie... À y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception.*

*Elle est là. Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance!* »<sup>2</sup>

Telle est donc, à gauche, la doxa telle qu'elle se raconte et que le psittacisme<sup>3</sup> ordinaire la répand. Ainsi, après tant d'autres, B. Lamirand croit-il pouvoir écrire de la Sécu, telle que selon lui elle a été créée et est supposée devoir demeurer: «*L'ordonnance du 4 octobre 1945 est donc la pierre angulaire du système français, mais elle ne fut réalité qu'à travers un travail incessant des militants de la CGT qui lui donnèrent vie auprès des salariés et notamment les unions départementales (UD) et unions locales (UL) CGT sur qui Croizat s'appuya fortement.* »<sup>4</sup> D'où sa conclusion, qui reprend les propos d'A. Croizat: «*Alors, relevons le défi et rétablissons cette Sécurité sociale.* » Contre le projet néolibéral qui veut en finir avec le programme du CNR, et en particulier avec la Sécurité sociale, il faudrait ainsi défendre la Sécu dans sa pureté originelle, celle des ordonnances de 45, elles-mêmes présumées fidèlement transcrire le projet du CNR.

Or, justement, cette origine supputée et cette pureté supposée font problème. Reprenons. Au point de départ de la Sécu, il n'y a pas débat là-dessus, il y a bien *Les jours heureux*, la charte du Conseil national de la Résistance (CNR). Il s'agissait alors de réaliser: «*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 les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État.* » Rien d'autre n'est dit dans le texte, cette phrase contient donc l'entièreté du projet de Sécurité sociale du CNR. Directement inspiré des travaux du britannique Beveridge, qui se proposait «*de mettre l'homme à l'abri du besoin* », il s'agissait donc très explicitement de couvrir:

→ l'ensemble des risques – y compris ceux liés à la perte d'emploi («*dans tous les cas* »);

→ pour chacun («*tous les citoyens* »); avec des institutions politiques («*les repré-*

sentants des intéressés », que sont «*les citoyens* », et l'État).

→ Généralité des risques objets d'une protection sociale et unité de leur gestion; universalité des personnes couvertes, quel que soit leur statut; démocratie représentative pour la gestion.

Tels sont donc les principes fondateurs. Sur tout cela, que dit l'ordonnance du 4 octobre 1945: «*Article 1. 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 supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maladie ou de maternité qu'ils supportent.* » D'un texte à l'autre, de 1944 à 1945, le glissement restrictif est donc explicite: les citoyens, visés par le CNR, sont

devenus les travailleurs et leurs familles; pour le reste, les principes initiaux sont réaffirmés, mais pour être aussitôt battus en brèche en pratique. D'abord, parce que, sous le poids de l'existant et de son histoire, les régimes professionnels construits à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> dans les branches les plus combatives refusent de se fondre dans le régime général; ils deviendront – jusqu'à aujourd'hui – à titre provisoire des régimes spéciaux<sup>5</sup>. Ensuite, parce que les non-salariés refuseront d'être assimilés aux salariés, notamment sur le terrain des retraites pour lesquelles l'idée initiale d'un régime unique est abandonnée dès 1947. Les régimes de non-salariés se construiront ainsi à part. De surcroît, sous la pression des chrétiens démocrates du MRP, les prestations familiales seront, là aussi, à titre provisoire, gérées à part par des caisses particulières<sup>6</sup>. Enfin, le risque de perte d'emploi, qui était partie intégrante du projet du CNR, est sorti du champ de la sécurité sociale et il faudra attendre décembre 1958 et l'accord interprofessionnel créant l'UNEDIC pour qu'une assurance-chômage soit instituée. Ajoutons, pour faire bonne mesure, que, contrairement à une légende tenace, nulle élection directe des administrateurs des Caisses n'est alors prévue<sup>7</sup>.

La conclusion s'impose: quels qu'en aient été les motifs, 1945 n'est pas 1944, les ordonnances ne sont en rien la fidèle transcription du projet du CNR que l'on veut nous faire croire. Sur ce point, l'exposé des motifs de l'ordonnance fondatrice d'octobre 1945 mérite d'être rappelé; d'abord parce qu'il souligne, en des termes qui sont toujours d'actualité, les principes constitutifs qui sont au fondement de la Sécurité sociale; ensuite parce qu'il témoigne de façon éloquente de la difficulté dans laquelle les pères fondateurs se sont très rapidement trouvés dès lors qu'il fallut passer à l'acte. Devant la réalité et les résistances qui se manifestent, les principes fondateurs du CNR deviennent des objectifs pour le long terme, le «*but final* » et l'orga-

1 Je reprends, en effet, ici l'essentiel de ce que j'ai déjà eu l'occasion de développer il y a quelques années. Cf. «*La cotisation ou l'impôt, le financement de la Sécurité sociale au péril du mythe de sa fondation* », Jacques Rigaudiat, *Cahiers de santé publique et de protection sociale*, n° 11, décembre 2013.

2 «*Adieu 1945, raccrochons notre pays au monde!* », Denis Kessler, *Challenge*, 4 oct. 2007.

3 Manière d'écrire ou de parler, mécanique, répétitive, reprenant des mots sans lien avec leur compréhension.

4 «*Une histoire de l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la sécurité sociale* », Bernard Lamirand, *Silomag*, n° 6, mars 2018. <https://silogora.org/une-histoire-de-lordonnance-4-octobre-1945>

5 Comme le dit l'article 17 de l'ordonnance: «*(...) Sont provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale les branches d'activité ou entreprises énumérées par le règlement général d'administration publique parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial...* »

6 Comme l'indique l'article 19: «*La gestion des allocations familiales est assurée pour la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus par des caisses d'allocations familiales* »; le dit article 2 spécifiant pour sa part que ces CAF «*sont maintenues (...) à titre provisoire, pour la période au cours de laquelle seront adaptés à leur mission les autres services prévus par la présente ordonnance...* »

7 Aux termes de l'ordonnance de 45, en effet, tous les membres des conseils d'administrations des Caisses primaires sont désignés. Seuls certains administrateurs (des caisses régionales et de la caisse nationale) sont élus, non directement par les salarié-es, mais par leurs collègues dans les conseils d'administration de niveau géographique inférieur (respectivement des CPAM et des CRAM). Il faudra attendre la loi du 30 octobre 1946 pour que les administrateurs soient élus. Les premières élections se tiendront en avril 1947.

nisation mise en place « le cadre dans lequel se réalisera progressivement ce plan ». « La sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité... » « La sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'entraide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre. Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité; un tel résultat ne s'obtiendra qu'au prix de longues années d'efforts persévérants, mais ce qu'il est possible de faire aujourd'hui c'est d'organiser le cadre dans lequel se réalisera progressivement ce plan. »

À l'issue de cette première étape, le « régime général », ex-régime « de tous les citoyens », est devenu celui des seuls salariés autres que ceux des régimes spéciaux. De même, l'unité organisationnelle du régime général initialement voulue fut battue en brèche, les CAF étant gérées séparément des caisses dites générales (vieillesse, maternité-maladie). Entre la vision de 1944 et ce qui se met en place à partir de 1945, il y a bien un hiatus: quoi qu'on en dise aujourd'hui et quelque relecture que l'on fasse de ce moment, il est patent que le CNR voulait un système « beveridgien » de sécurité sociale, là où l'on ne put obtenir qu'une addition de régimes « bismarckiens » d'assurances sociales. Faute d'être la transcription fidèle du projet de 1944, la Sécu telle qu'elle a été initialement construite est ainsi d'abord le prolongement des Assurances sociales issues de la loi du 30 avril 1930<sup>8,9</sup>.

De fait, et jusqu'à l'instauration de la Contribution sociale généralisée (CSG) en 1990, pour l'essentiel<sup>10</sup> c'est ce dispositif qui restera en place. Dans un premier temps, –

en gros, jusqu'à la fin des années soixante – il connut un mouvement d'extension de son champ à des catégories non couvertes ou à des risques non pris en charge par la création de nouvelles caisses distinctes du RG. Ainsi, va-t-on de la création en 1948 de quatre caisses vieillesse dites « autonomes » (par rapport au régime général) pour les non-salariés, jusqu'à celle de l'assurance maladie des non-salariés en 1966, définitivement organisée par la loi Boulin en 1971, en passant par celle du régime vieillesse des exploitants agricoles (1952), puis de leur assurance maladie maternité (1961). Ou encore, les retraites complémentaires avec l'AGIRC pour les cadres (1947) et l'ARRCO (1961) pour les autres salariés, et l'UNEDIC (1958) pour l'indemnisation du chômage. Ou encore et enfin, le développement de prestations non contributives financées par l'impôt, en particulier avec le minimum-vieillesse (1956). Dans un second temps, il y eut un mouvement, – qui s'étend tout au long des années 70 – de généralisation et d'harmonisation des prestations servies. Il débute avec la loi-

cadre de 1974, qui pose le principe de la généralisation et de l'harmonisation comme les principes directeurs de l'avenir, et fonde la compensation démographique. Ce fut le début des « régimes alignés » (sur le régime général): 1972, assurance vieillesse des commerçants; 1977, assurance maladie des non-salariés, hors petit risque. Elle s'achève avec la loi de 1978, qui crée l'assurance personnelle en maladie et instaure un droit universel aux prestations familiales (le droit aux PF est désormais lié à un critère de résidence et non plus à l'activité professionnelle). Entre-temps, la loi de juillet 1975 crée l'assurance personnelle et rend obligatoire l'affiliation à un régime vieillesse de toutes les personnes actives. À force de rustines successives et après trois pleines décennies d'évolution, avec l'assurance personnelle, ultime rustine, on était arrivé au bout de la logique de généralisation du système assurantiel propre aux régimes bismarckiens.

#### **DROITS ASSURANTIELS, OU UNIVERSELS; RÉGIMES PROFESSIONNELS, OU RÉGIME VÉRITABLEMENT GÉNÉRAL ?**

Par définition, le système assurantiel ou bismarckien, qualifié ainsi par référence à ce qui fut édifié sous l'égide du « chancelier de fer » dans l'empire prussien à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, vit, en effet, sur une logique de solidarité professionnelle qui est par nature limitée. Seuls les actifs du champ professionnel considéré sont couverts, ce sont eux qui paient (des cotisations, « salaire indirect » ou « différé »), ce sont eux qui gèrent le régime, ce sont eux qui en bénéficient (les « bénéficiaires » de « droits directs »). Ce n'est que par extension, que leurs « ayants droit » (conjoint et enfants) possèdent des droits, qui sont d'ailleurs des « droits dérivés ». Assurantiels, ils exigent un minimum de durée de cotisation avant que les droits à prestation ne soient ouverts.

Historiquement, ces régimes ont joué un rôle essentiel dans la construction d'un dis-

<sup>8</sup> Qui elle-même complète celle du 5 avril 1928; elle sera d'ailleurs à son tour complétée par celle du 11 mars 1932 créant un système obligatoire d'allocations familiales. On ajoutera que, dans le prolongement des ROP de 1910, les retraites étaient alors servies par capitalisation. C'est en... février 1941 que R. Belin, ministre du Travail de Pétain, fera adopter la transformation en un régime par répartition!

<sup>9</sup> Il est de ce point de vue particulièrement instructif d'analyser le rôle très actif et passablement ambigu des mutuelles dans cette évolution. Elles s'opposèrent alors très activement à toute idée d'universalité et de régime général. Sur ce point, cf. notamment: Simon Dominique. « Les assurances sociales et les mutualistes (1920-1932) », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 34, n° 4, octobre-décembre 1987, pp. 587-615. En 1999, comme j'eus l'occasion de l'éprouver, leur attitude fut exactement la même à l'encontre de la CMU et plus encore de la CMU-C!

<sup>10</sup> Car on n'oubliera certes pas les « ordonnances Jeanneney » de 1967, qui scindèrent le régime général lui-même en trois caisses distinctes (vieillesse/famille/maladie-maternité) et en transformèrent profondément les modalités de gestion, notamment avec la création de l'ACOSS.



positif de droits protecteurs lorsque rien ne leur préexistait et se sont ainsi très largement confondus avec le mutualisme. Ce rôle originel est aujourd'hui dépassé et cela pour trois raisons.

#### « Tous les citoyens » : universalité des droits et financement par des impôts affectés

La première tient au fait que, par définition, l'universalité des droits ne peut y être atteinte. En effet, ajouter des régimes professionnels aux régimes professionnels existants peut certes combler des lacunes, mais, par définition même de ces régimes, cela ne permettra jamais de les éviter (chômeurs, jeunes primo demandeurs, femmes isolées, étrangers, inactifs...). De ce premier point de vue, ce sont des régimes que, pour ma part, je considère pouvoir à bon droit appeler travail – famille, dans la mesure où les droits sont ouverts par l'existence d'un contrat de travail, ou en dérivent par le truchement d'un contrat de mariage avec le bénéficiaire du contrat de travail. Ainsi, pour une large partie de la population, ces droits ne sont pas des droits propres mais sont dérivés; ils n'existent donc qu'au prix d'une sujétion privée. De plus, dans cette conception assurantielle, l'ouverture des droits génériques est conditionnée à une durée minimale de travail; toute précarité est alors aussi un facteur de fragilité devant la protection, comme on le voit avec l'assurance-chômage, dont on sait qu'elle n'indemnise aujourd'hui que moins de 60% des demandeurs d'emploi, ceux, précisément, qui ont eu une période de travail antérieure leur permettant d'acquérir la qualité d'assuré. En tout état de cause, seuls ceux appartenant au champ professionnel sont concernés, le reste du monde est hors champ et, par nature, demeurent des sans droits car sans statut professionnel. Il peut y avoir généralisation, il ne peut y avoir universalité. À compléter du bismarckien par du bismarckien, on s'approche, certes, de l'universalité beveridgienne explicitement

voulue par le CNR, mais asymptotiquement, c'est-à-dire jamais complètement. Une bonne et malheureuse illustration de cette impossibilité est fournie par ce qui s'est passé au moment de l'instauration de la CMU en 1999, lorsque, corrélativement au financement du risque maladie par l'impôt qu'est la CSG, le remboursement des soins est enfin véritablement devenu un droit personnel. Ainsi, « au 30 juin 2002, soit deux ans et demi après l'entrée en vigueur de la CMU, (...) plus d'un million trois cent mille personnes pour la France entière » étaient affiliés à la CMU de base. De même, « ... le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire s'élevait à 4,7 millions pour la France entière ».<sup>11</sup> Autant de personnes, qui n'étaient jusqu'alors pas ou très mal couvertes par l'assurance maladie, pourtant très largement généralisée. Hors de tout champ jusque-là, ils relevaient en tout ou partie de l'aléatoire, assistance ou générosité des associations. Pour passer de l'autre côté de l'asymptote, pour rompre avec cette impossibilité constitutive, il faut changer de paradigme et mettre en jeu un autre principe que celui de la solidarité professionnelle : celui d'universalité des droits. Le droit à la protection est alors attaché de manière irréfugable à la personne – à toute personne – et à son existence même : c'est un droit de l'homme et

de citoyen, non une dérivation du droit du travail. Il faut alors quitter Bismarck et en venir à Beveridge; quitter 1930, et par là même 1945 qui en est le prolongement, pour en revenir à 1944 et à la Charte du CNR. Quant au financement, la fiscalisation, au moins partielle, des ressources est le corrélat nécessaire de l'universalité des droits<sup>12</sup>. Qu'est-ce, en effet, qui distingue fondamentalement une cotisation d'une ressource fiscale affectée à la sécurité sociale? Deux choses. La première, est que l'impôt affecté voit son montant fixé par le législateur, qui en affecte le produit à la protection sociale et en laisse la gestion à ses organes spécifiques; alors que, à l'inverse, celui de la cotisation (obligatoire) l'est discrétionnairement par décret de l'administration. La seconde, la plus importante ici, est que s'agissant de la cotisation, et contrairement à la ressource fiscale, son versement est la (ou l'une des) condition(s) d'ouverture d'une éligibilité aux prestations. Ainsi, dans un régime à cotisations, le principe est celui de l'assurance, et on a vu que même la généralisation ne pouvait permettre d'assurer une couverture complète. Bref, dans ce cas, pas de prestation sans cotisation, « pas d'argent, pas de suisse ». L'universalité est tout simplement pratiquement impossible et philosophiquement impen-

sable dans des régimes à cotisation, régimes par définition assurantiels, dans lesquels il faut avoir payé pour avoir des droits. La conclusion est simple : il faut rompre avec la schizophrénie qui veut qu'il y ait, d'une part, des régimes assurantiels financés par la cotisation et, de l'autre, des dispositifs de solidarité étatique financés par l'impôt. Il faut en venir à la fusion de ces modalités dans un régime unique couvrant chacun, quel que soit le statut et de la personne et de la protection dont il bénéficie. Il faut aller vers l'unité complète de gestion; la protection sociale ne se divise pas. La solidarité est un acte politique qui crée et réaffirme le lien social qui unit les citoyens; ce n'est pas une technique d'assurance, pas même d'assurance dite sociale.

#### « Dans tous les cas » : un régime général unique couvrant toutes les personnes, indépendamment de leur statut et regroupant toutes les branches

La seconde raison est moins directement visible, mais pas moins réelle; elle tient au fait que dans cette mosaïque de régimes<sup>13</sup>, aucun d'entre eux n'est véritablement « général »; tout au contraire, construits sur des bases professionnelles parfois étroites, ils ne possèdent pas, ou plus, la surface démographique suffisante pour leur permettre de faire face, seuls, à leurs besoins de financement. Ainsi, pour ne prendre qu'un seul exemple, comment la Caisse autonome (sic) des Mines pourrait-elle financer les prestations de ses assurés, les retraites en premier lieu, avec les cotisations des actifs, alors qu'il n'y a plus un seul mineur en activité? Aussi, afin de pallier ce type de difficulté, a-t-il fallu, en 1974, mettre en place des mécanismes particulièrement compliqués de compensation démographique entre régimes, essentiellement de retraites<sup>14</sup>. Comme l'explique le Conseil d'orientation des retraites (COR) ce « mécanisme, indissociable de l'absence d'un régime de sécurité sociale unique, (vise à) neutraliser la diversité des régimes de sécurité sociale ». La

11 « Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2002 », DREES, *Études et résultats*, n° 211, décembre 2002.

12 Il va de soi que dans ce cas, les droits contributifs et donc de ce fait assurantiels (indemnité journalière en maladie; retraites autres que minimales; assurance-chômage...) doivent continuer à être financés par la cotisation.

13 Comme on sait, en matière de retraite, pas moins de 42 régimes de base sont actuellement décomptés...

14 Le-la lecteur-riche intéressé-e par les joies ésotériques de la compensation vieillesse généralisée et ses deux étages, de la surcompensation et de la compensation bilatérale pourra utilement se référer au document de travail examiné par le Conseil d'orientation des retraites (COR) dans sa séance du 9 février 2011. Le point le plus récent est dans le Rapport de septembre 2018 de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, p. 226.



[ www.sebastienmarchal.fr ]

seule juxtaposition de régimes professionnels amène à une impasse, et il faut inévitablement faire appel à la solidarité inter-professionnelle, voire, horresco referens, à un subventionnement de l'État. Seul un régime unique et véritablement général, regroupant toutes les branches et protégeant toutes les personnes indépendamment de leur statut, permet de surmonter ces difficultés.

#### La question de l'obligation d'affiliation : l'État garant

Enfin, la troisième et dernière raison est, précisément, liée à la place de l'État. En effet, la construction d'un dispositif de protection – dite sociale – sur la seule base contractuelle avec le patronat est un autre aspect de l'impasse dans laquelle on est inévitablement conduit avec le modèle mutualiste assurantiel. L'exemple des Retraites ouvrières et paysannes (ROP) de 1910 en est un exemple patent. Cette loi fut un échec, notamment parce qu'aucune obligation n'étant possible dans le cadre du droit des contrats, celui du Code civil, le droit à la retraite n'était que de principe<sup>15</sup>. Alors que l'assurance dite « obligatoire » (limitée à un salaire plafond) couvrait virtuellement sans doute de l'ordre de 90 % des 9,5 millions de salariés de l'époque, le nombre des entrants dans l'assurance ne fut que de 2,7 millions en 1913, très vite

encore réduit à seulement 1,6 million dès 1914. La loi fut, en effet, vidée de son sens par la jurisprudence établie d'entrée par la Cour de cassation (11 décembre 1911), qui estima que l'employeur n'était pas fondé à imposer (sic) un précompte à un salarié qui le refuserait, puis confirmée (22 juin 1912) par une décision qui exonérait l'employeur de toute responsabilité en cas de non-présentation par le salarié de sa carte d'assuré, entraînant de ce fait l'impossibilité de coller les timbres correspondant à la part patronale. Il fallut attendre la loi du 5 avril 1928, modifiée par celle du 1<sup>ER</sup> juillet 1930, pour que la question de l'obligation trouve enfin la réponse : déclaration obligatoire par l'employeur, légalement tenu et entièrement responsable de l'exécution effective du précompte. La notion d'assuré social était née et devenue effective : seul l'État en imposant une obligation légale, permit que les caisses professionnelles puissent s'adosser à des garanties véritables. C'est cette obligation d'assurance, que seule la loi permet d'imposer, qui a autorisé l'accès à des assurances véritablement sociales. Ce qui fut vrai des ROP hier, ne l'est pas moins aujourd'hui de l'AGIRC et de l'ARRCO, régimes « légalement obligatoires » comme de l'UNEDIC. Pas d'affiliation obligatoire sans qu'elle ait été imposée et soit garantie par l'État.

#### CONCLUSION

Face aux attaques néolibérales, il est aujourd'hui indispensable d'organiser les légitimités de la démocratie sociale, comme d'assurer des financements pérennes permettant de répondre aux besoins tout en réalisant l'équilibre financier durable sans lequel les régimes de protection sociale seront dans un péril permanent de remise en cause. C'est ce saut-là qui a été fait hier avec la CSG et avec la CMU comme avec l'APA, et qu'il nous revient aujourd'hui de faire dans les autres domaines. C'est aussi un retour à la source : les principes fondateurs de la charte du CNR. C'est un choix

idéologique, politique et pratique essentiel : il faut rompre avec la logique mutualiste du contrat ; il faut entrer, il faut s'installer, dans une logique de droits des citoyens. Encore faut-il, pour cela, bien entendre que le CNR s'était déterminé en 1944 contre la logique assurantielle de l'existant et qu'en 1945, c'est l'existant qui l'a emporté. Ce n'est qu'au prix de telles ruptures qu'il sera, demain, possible de construire une solidarité sociale qui viendra prolonger de manière progressiste l'édifice que les solidarités professionnelles d'hier, aujourd'hui dépassées, ont permis de bâtir.

■ Jacques Rigaudiat

<sup>15</sup> Sur ce point, cf. « les retraites ouvrières et paysannes et les retraites dans le cadre des assurances sociales », P. Saly, in *Contribution à l'histoire financière de la sécurité sociale*, La Documentation française, 1999.

# Droit à la retraite

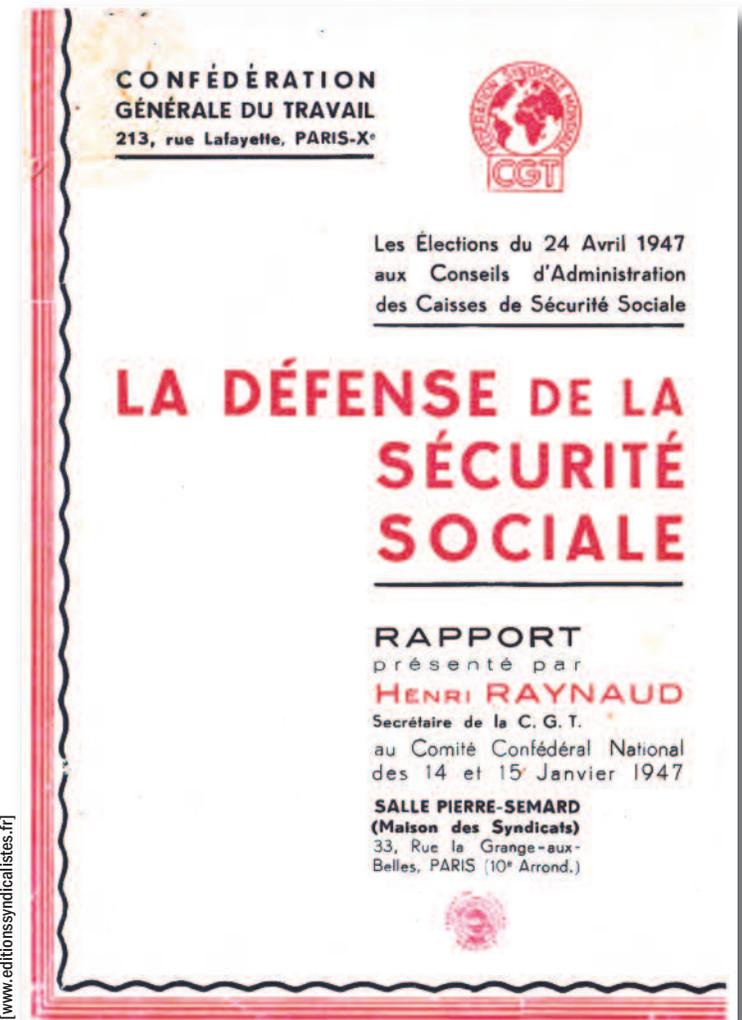
## UNE LENTE AVANCÉE SOCIALE ET DES RECVLS RÉCENTS

**De l'absence de toute notion de retraite aux attaques successives contre le système mis en place au XX<sup>e</sup> siècle, en passant par la loi de 1910 (la retraite aux morts, disait la CGT), voilà les grandes lignes d'une histoire... de rapport de forces entre classes sociales.**

**Patrice Perret est un des secrétaires de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités et retraitées Solidaires (UNIRS). Cheminot retraité, auparavant, il a notamment été secrétaire national de la FGTE/CFDT, puis de SUD-Rail et Solidaires.**

Rapport au comité confédéral national de la CGT, 1947.  
Repris dans La défense de la Sécurité sociale, Éditions syndicalistes, 2016

[www.editionsyndicalistes.fr]



### AU DÉBUT, LA RETRAITE N'EXISTAIT PAS

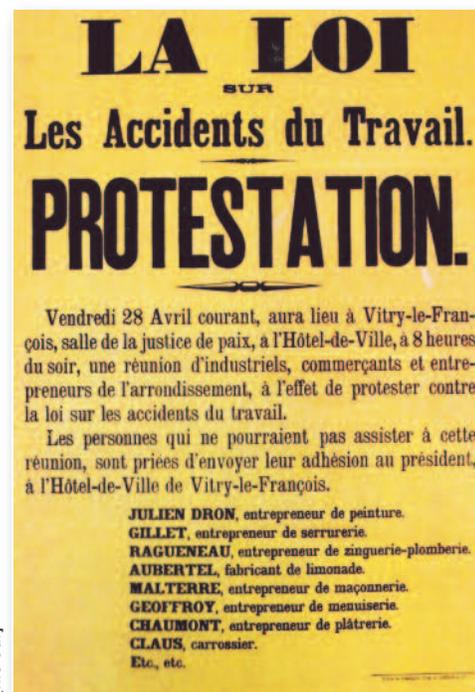
Sous l'ancien régime, la grande pauvreté à tout âge ne trouvait un secours que par la charité de celles et ceux qui en avaient les moyens et espéraient ainsi sauver leur âme. Ainsi, seigneurs, aristocrates, noblesse, clergé, église choisissaient leurs pauvres. Pauvreté, misère étaient un problème individuel, non collectif. Chaque personne âgée dans l'incapacité de travailler devait trouver de quoi subsister, soit avec l'aide des enfants, soit par la mendicité. La seule prise en charge collective concerne les plus nécessiteux, pour faire reculer l'envahissante mendicité et conduire la police des pauvres. Le grand bureau des pauvres, créé en 1544,

ancêtre de l'Assistance publique actuelle, secourt les personnes âgées et les enfants des paroisses parisiennes, hospitalise les grands malades et les infirmes.

### LES PREMIERS SYSTÈMES DE RETRAITE CONCERNENT DES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'ÉTAT

En 1670, sous Louis XIV, Colbert met en place une retraite pour la marine de guerre, afin d'éviter que les marins formés n'aillent vendre leur savoir-faire à une marine ennemie qui paierait mieux : il fallait rester dans la marine française pour avoir droit à la retraite, la quitter revenait

Bien avant la Sécu, les patrons refusaient déjà la modeste loi sur les accidents de travail du 9 avril 1898



[HIS CGT]

à renoncer à la retraite. C'était la première retraite par répartition au monde : dans la même année, les cotisations des officiers paient les retraites de la même année de tous les marins.

Les retraites s'étendent, d'autres systèmes se mettent en place dans certaines professions à l'intérieur desquelles tout le monde paie des cotisations puis reçoit une retraite, le régime spécial de l'Opéra de Paris en 1698, les employés des fermes générales (service des impôts) en 1768, les fonctionnaires en 1790, la Banque de France et la Comédie française en 1806, etc. La Révolution de 1789 met fin à la noblesse et à sa charité, l'assistance entre dans une nouvelle phase avec la volonté de mettre fin à la mendicité. L'idéologie de l'époque repose toujours sur une morale incitant chaque personne à épargner pour ses vieux jours, mais le principe de l'assistance apparaît. En 1853, les fonctionnaires bénéficient d'un régime de pension par répartition, géré par l'État, qui accorde la retraite à 60 ans et à 55 ans pour les travaux pénibles. La fidélisation des salariés par la mise en place d'une retraite continue, notamment dans les compagnies de chemin de fer à partir de 1850, puis le régime des chemins de fer en 1900.

Le XIX<sup>e</sup> siècle voit une évolution de l'économie, l'industrialisation, la concentration ouvrière et une dure exploitation, la misère, de très mauvaises conditions de vie et de travail... Des sociétés de secours mutuel se mettent en place et sont gérées par des ouvriers volontaires, ancêtre du mouvement ouvrier, du syndicalisme.

### LE DROIT À LA RETRAITE ENFIN RECONNU

La loi de 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes représente une évolution historique. Avec le premier système de retraites obligatoires, la loi crée un droit nouveau, social, la retraite pour toutes et tous. Il s'agit d'une rupture car, au-delà de l'existence de systèmes de retraite pour certaines professions, pour l'immense majorité des travailleurs, c'est la « prévoyance libre et volon-

taire » pour les personnes qui le peuvent, c'est l'obligation morale libérale de la liberté individuelle d'épargner pour plus tard. Pour celles qui ne peuvent pas économiser, c'est l'assistance, instituée officiellement par la loi de 1905, assistance aux plus démunis, aux faibles, aux invalides, infirmes et malades incurables, aux vieillards sans force qui doivent quémander et fournir une preuve d'indigence.

Mais ce progrès social a des limites, la République, c'est le citoyen, libre et indépendant, c'est une société portée par une philosophie, une morale, une éducation républicaine qui font de la retraite une question privée, une initiative personnelle. Si la notion de droit à la retraite pour tout le monde voit le jour dans la loi, c'est parce que la morale s'essouffle et ne suffit pas, sur 6 560 000 travailleurs, seulement 560 000 cotisent, laissant les autres dans la misère. Cette réalité frappe les esprits, l'indigence des vieux devient une injustice sociale et il faut la régler car l'insuffisance de l'assistance publique de l'État est devenue évidente. La loi a ses limites, imposées par les illusions dans le capitalisme de la majorité de la gauche, laquelle explique que la loi retraite permet, non seulement de protéger les vieux jours, mais aussi de tempérer les comportements, pacifier les relations patrons-employés, renforcer la concorde sociale, réconcilier capital et travail. C'est l'origine de la part salariale de la cotisation (celle qui réduit le salaire perçu, pourtant très faible) pour que l'ouvrier contribue, ce qui est présenté comme une rupture avec la loi d'assistance. C'est aussi l'instauration d'un montant de pension suffisamment faible, égal au minimum indispensable à l'existence, afin de laisser la place à un nécessaire et souhaitable recours à l'épargne privée. C'est aussi le choix de la capitalisation qui permet d'alimenter une caisse dont le capital servira à prévenir la maladie, améliorer les logements... ou des travaux repoussés car non rentables. C'est aussi la croyance d'un capital qui ne risque

pas d'être volé par les pouvoirs publics car il est protégé par le droit bourgeois de la propriété et du crédit.

À l'inverse, la CGT refuse une cotisation ouvrière qui réduit le salaire, intègre la classe ouvrière dans l'exploitation qu'elle dénonce, transforme l'ouvrier en actionnaire qui voudra faire de bons placements et faire fructifier son placement. La CGT préconise un impôt spécial, un contrôle et une administration par les assurés, l'extension de cette assurance au chômage et à l'invalidité. Ces débats, d'il y a un siècle, conservent une certaine pertinence aujourd'hui pour préciser le modèle de retraite que nous voulons. La loi a imposé trois parts de cotisations (salariale, patronale, État) pour garantir sa pérennité, mais si la loi rend théoriquement obligatoire la cotisation, des jurisprudences permettent au patronat de ne pas cotiser. De fait, la loi sera peu appliquée. La loi accorde la retraite à 65 ans, la CGT parle de « retraite aux morts » car l'espérance de vie de 50 ans ne permet qu'à 8 % des travailleurs de vivre jusqu'à 65 ans. À 65 ans, 3,2 % des ouvriers et 1,7 % des employés sont encore au travail.

### LA PROGRESSION DE LA RETRAITE PAR RÉPARTITION

L'évolution économique fait bouger l'idéologie. La crise de 1928 vide les caisses par capitalisation, mais le gouvernement de Front populaire de 1936 ne fait rien. Les quatre dévaluations depuis 1936 donnent le coup de grâce aux retraites et aux systèmes par capitalisation. Le régime de Vichy en octobre 1940 met en place une retraite par répartition, l'argent des cotisations ne passe pas par les marchés financiers mais est aussitôt distribué sous forme de pensions. Ce système s'impose malgré la mobilisation des mutuelles qui défendent la capitalisation et « l'aspect moral de l'épargne ». Il assure une pension égale à 40 % du salaire à 65 ans. Parallèlement, le niveau très faible des pensions et la nécessité de diminuer le fort taux de chômage incitent Vichy à

mettre en place, en mars 1941, un minimum vieillesse pour les 65 ans et plus, non cumulable avec un emploi, pour les personnes qui ne travaillent pas, les plus âgées et les inaptes. C'est notre minimum vieillesse, devenu AVTS, Allocation aux vieux travailleurs salariés.

### NOS SYSTÈMES ACTUELS DE RETRAITE

Le rapport de forces de 1945 permet d'imposer le programme du CNR, Conseil national de la Résistance. C'est la création de la Sécurité sociale, répondant au besoin de protection sociale après la guerre, avec une branche vieillesse, dans un pays en reconstruction manquant de moyens. La retraite par répartition est accordée à 60 ans avec seulement 20 % du salaire des dix meilleures années si 30 ans de cotisation et une incitation à partir à 65 ans avec 40 % du salaire (ajout de 4 % par an pendant 5 ans). Ce système met en place les solidarités, notamment par des droits spécifiques aux mères. Il n'est pas généralisé car les régimes spéciaux veulent se maintenir pour continuer d'attribuer une meilleure retraite. Il s'améliore petit à petit par une solidarité entre les différents régimes, ceux qui sont en difficulté du fait du faible nombre de cotisants par rapport au nombre de personnes en retraite bénéficient d'un transfert financier de la part des régimes ayant de nombreux cotisants.

Le régime de base du privé s'appuie sur une cotisation pour la partie de salaire inférieure à 3 300 € par mois (le plafond de la Sécurité sociale), le patronat refuse depuis 1945 un seuil plus élevé. En 1947, une retraite complémentaire se met en place pour les cadres, l'AGIRC, et en 1961, l'ARRCO pour tout le privé. Ces deux complémentaires sont des régimes par répartition, à points. Une régression impose en 1971 l'augmentation de la durée de cotisation, qui passe de 30 à 37,5 ans pour obtenir le taux plein (75 % du salaire pour les fonctionnaires et les régimes spéciaux; 50 % pour le privé, le complément de 25 %

étant assuré par la complémentaire obligatoire) dans une période de difficultés démographiques de plusieurs régimes (mineurs...).

L'année 1982 voit la dernière mesure positive, la retraite à 60 ans. À l'époque, la retraite de base du privé, celle des fonctionnaires et des régimes spéciaux, se calcule avec deux éléments :

- la durée de cotisation à 37,5 ans permet de toucher le taux plein, sinon la pension est en proportion de la durée validée,
- le salaire « porté au compte », les 10 meilleures années du privé ou le dernier du public. C'est une mesure de solidarité qui élimine du calcul les mauvaises années aux salaires plus faibles.
- La pension est égale au salaire porté au compte x taux plein x durée validée de cotisation / durée exigée.

### DEPUIS 1986, LES RÉGRESSIONS SOCIALES SONT IMPOSÉES ET SE CUMULENT

Diviser pour mieux régner... Les gouvernements ont imposé des régressions sociales au privé en 1994, aux fonctionnaires en 2003 puis aux régimes spéciaux en 2008. Tout le monde ayant perdu, 2010 et 2013 imposent de nouvelles régressions à tous les régimes. À chaque fois, les mêmes mécanismes sont utilisés :

→ Particularité pour le privé dont le salaire pris en compte est calculé sur les meilleures années : ajout de 15 années plus mauvaises dans le calcul, en prenant en compte 25 années au lieu de 10. Régression supplémentaire, les anciens salaires entrant dans le calcul sont dévalorisés car ils ne sont indexés que sur l'inflation et non plus le salaire moyen qui augmente environ de 1 % en plus. Le salaire d'il y a 20 ans, vaut 20 % de moins !

Augmentation de la durée de cotisation pour le taux plein, dans un premier temps de 37,5 à 40 ans pour chaque régime (lois de 1994, 2003, 2008) puis augmentation automatique dans la loi de 2003, avec un partage de l'augmentation de l'espérance



(DR)

de vie, à raison d'environ 2/3 en durée de cotisations et 1/3 en durée de retraite. Nous en sommes à près de 42 ans et les 43 ans sont programmés. Cette augmentation diminue automatiquement la pension. Pour une durée validée de 37,5 ans, la pension est de 75 % si la durée est de 37,5 ans (salaire x 75 % x 37,5 / 37,5) et de 65,4 % pour une durée de 43 ans (salaire x 75 % x 37,5 / 43), la baisse est importante !

Invention de la décote (et surcote pour inciter à repousser le départ en retraite) de 5 % par an avec un maximum de 25 %, une double peine pour les personnes n'ayant pas atteint la durée de cotisation exigée pour le taux plein. Pour les deux exemples ci-dessous, la pension est de 75 % du salaire si la durée est de 37,5 ans, de 49 % si la durée est de 43 ans (les 65,4 % moins 25 %). À noter que la décote ne s'applique pas aux personnes qui acceptent de partir 5 ans plus tard, à l'âge pivot de 65 (maintenant 67) ans. Ne pas partir en retraite ne veut pas dire rester au travail, la moitié des personnes ne sont plus au travail à 60 ans.

D'autres mesures permettent d'augmenter les recettes et/ou de diminuer les dépenses :

→ Le recul du départ en retraite de 60 à 62 ans a pour conséquence de faire cotiser plus longtemps les personnes qui sont encore au travail et de payer les pensions pendant deux années de moins.

→ La moindre revalorisation des pensions : avant, les pouvoirs d'achat des pensions et

des actifs progressaient en même temps, la pension augmentait comme le salaire moyen ; les lois de 1994, 2003 et 2008 ont imposé la fin de la solidarité intergénérationnelle, une revalorisation des pensions au même rythme que l'inflation (indice Insee) soit 1 % de moins en moyenne par an que le salaire moyen. En 20 ans, la pension vaut 20 % de moins.

Le gouvernement Macron a fait pire en 2018, il a gelé les pensions et augmenté la taxe CSG de 25 %, ces deux mesures cumulées ont diminué la pension de 1,7 %.

→ Et des mesures fiscales diminuent le revenu de certains retraités : suppression de la « demi-part fiscale aux veuves », fiscalisation du supplément de 10 % de la pension des personnes ayant élevé 3 enfants. L'ampleur des régressions a été mesurée dans le « rapport Moreau » de 2013 sur l'avenir des retraites, rapport qui a servi de base aux mesures du gouvernement. L'impact cumulé des réformes, entre 1993 et 2050, le poids des retraites (à nombre des retraités inchangé) dans le produit intérieur brut (PIB) serait divisé par plus de 2, en passant de 13,5 % en 2013 à 7 % en 2050. Il faudrait y ajouter les mesures imposées après 2013. Bien sûr, l'augmentation du nombre de personnes retraitées d'ici 2050 pèse dans l'autre sens et augmente la part des retraites dans le PIB, les deux effets s'annulent et cette part dans le PIB reste stable. Ce qu'il faut retenir, c'est la diminution par 2 des pensions à « stock » des retraités inchangés : si un ou une retraité.e partant en 2050 calculait sa pension en appliquant les règles d'avant 1993, cette pension serait le double de celle qui lui est attribuée ! La régression est énorme ! Elle ouvre la voie à une critique des systèmes actuels et à la mise en place d'un autre système, à points, présenté comme meilleur.

# Mutualité française HISTORIQUE, ÉVOLUTIONS ET SITUATION ACTUELLE

**La philosophie de base du mouvement mutualiste a été de mettre en place une solidarité. En France, les confréries, les corporations et ensuite le compagnonnage sont à l'origine des premières sociétés de secours mutuels qui sont apparues à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. C'est une longue histoire qui vient de loin.**

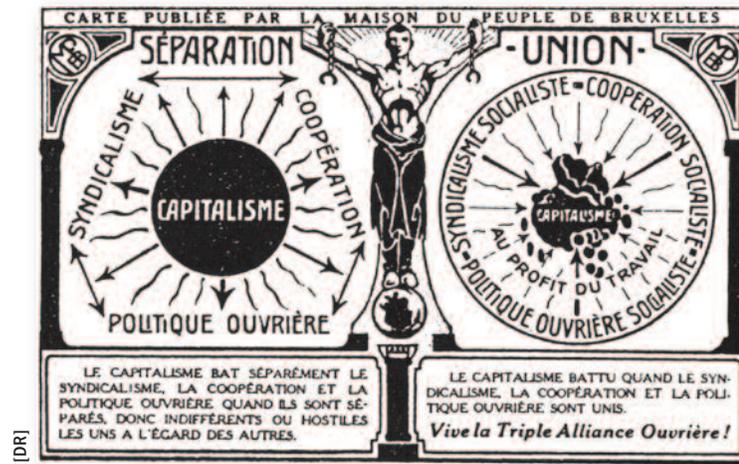
**Dolorès Meunier est membre du bureau de la Mutuelle des Pays de Vaucluse (prestations complément Sécurité sociale) et présidente de l'Union des mutuelles de Vaucluse (gestionnaire de centres de soins dentaires, de services à la personne, de l'espace Parc des libertés camping, centre de loisirs pour enfants, centre de formation à l'environnement et aux cultures différentes...). Elle défend une mutualité ouvrière au service des citoyens et citoyennes qui soit une continuation des valeurs ayant permis la création de la Sécurité sociale.**



[Mutualité française]

## UN EMBRYON DE MUTUALITÉ OUVRIÈRE DÈS LES ANNÉES 1400

L'esprit mutuel prend ses sources au Moyen-Âge, lors de la mise en commun du savoir professionnel des ouvriers anciens et expérimentés sur les divers chantiers, ce qui conduit à la naissance du Compagnonnage. C'est la période où se forgent des professions d'ouvriers, de techniciens qui vont construire, travailler la pierre, le fer, le bois... pour bâtir des maisons, des monuments, des cathédrales, des ponts. Ces personnes, très qualifiées, vont protéger les villes par des remparts, les embellir par des monuments, des statues... En même temps, il faut de la matière première : du bois, du fer, du charbon. Il faut les extraire, les transporter, les travailler



avant de les emmener sur les grands chantiers de construction. Tout ceci n'a plus rien à voir avec le travail des paysans ! Plus rien à voir avec les rapports entre les serfs et les seigneurs. Dès le Moyen-Âge, les ouvriers hautement qualifiés ont élaboré tout un système de solidarité : formation de haute qualification, habitat, maintien en santé autour du compagnonnage et des premières caisses de secours. La solidarité consistait déjà à s'organiser socialement et à repousser la charité.

#### UNE PREMIÈRE APPROCHE DE LA SANTÉ PAR LES MUTUELLES DÈS LES ANNÉES 1700

Dans les mines, les forges, la vie des ouvriers est rude ; les accidents du travail, mais aussi les explosions au fond des mines et sur les chantiers, sont fréquents. Les dirigeants, qu'ils soient les riches propriétaires, Maîtres des mines, des forges ou du tissage, essaient de contenir l'organisation du monde ouvrier. Le peuple vit en grande misère mais il s'organise. Au moment de la révolution industrielle et des manufactures, nombre d'ouvriers sans qualification, ayant des conditions de travail et de vie innommables, pratiquèrent l'entraide. Les ouvriers mettent en place des caisses de secours mutuel pour s'entraider en cas de maladie ou de grève.

#### LA DUALITÉ S'INSTALLE DANS LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

Les caisses de solidarité furent toutes interdites par la mise en place de la loi Le Chapelier de 1791, mais le régime bonapartiste les recréa en les encadrant et en positionnant à leur tête des notables à sa solde. Ces caisses se sont toutefois développées au cours du XIX<sup>e</sup> siècle et trouvèrent un renfort par la création des mutuelles de fonctionnaires au début du vingtième siècle. On donc toujours cohabité, des mutuelles ouvrières sur une base de solidarité et de classe et des mutuelles « officielles », plus enclines à collaborer avec les pouvoirs en place.

C'est le fruit d'une très longue histoire qui remonte à la Révolution française ; la loi Le Chapelier interdit toute forme d'association ouvrière ou paysanne. Cette situation va durer près de cent ans, avec interdiction dans les usines, les ateliers, de tout « rassemblement de plus de trois personnes ». Les syndicats ne seront reconnus et légalisés qu'en 1884, avec la loi Waldeck-Rousseau. C'est par les caisses de secours mutuel que l'entraide se crée, que petit à petit la révolte monte dans les mines, dans le tissage. Elles organisent des luttes revendicatives, tout en prenant en charge la

maladie, les obsèques et peu à peu les retraites. Le monde ouvrier apprend vite et s'organise. Les ouvriers du Livre, les imprimeurs vont diffuser les informations, les savoirs. Ils vont créer les premières caisses de secours mutuel par la mise en commun d'une part de son salaire, afin d'aider ceux qui sont sans travail ou malades. À cette époque, l'État est encore très globalement absent sur ces terrains de l'aide et de l'assistance. Ce sont des années de réflexion, d'organisation pour le mouvement ouvrier en France et en Europe. Apparues à la veille de la Révolution, les sociétés de secours mutuels couvrent 250 000 personnes en 1848. En 1821, la première union départementale mutualiste est mise en place : le grand conseil des sociétés de secours mutuel des Bouches-du-Rhône est fondé.

Le 15 juillet 1850, la loi sur les sociétés de secours, tout en maintenant la liberté d'association, rend possible une forme de contrôle par l'État grâce à la « reconnaissance d'utilité publique ». En 1852, Napoléon III réorganise les sociétés mutualistes et en fait un instrument de contrôle social. Il soumet les sociétés de secours mutuel au régime d'autorisation en distinguant trois catégories. Les sociétés autorisées sont reconnues d'utilité publique, placées sous tutelle et réglementées. Les sociétés approuvées ont des statuts soumis au préfet, des effectifs limités et un président nommé par l'Empereur lui-même ou le préfet du département. Elles ont des avantages fiscaux et financiers. Les sociétés libres, peu nombreuses, n'ont pas de capacité juridique et ne peuvent bénéficier de subventions. Toutes ou presque sont gérées par des notables – les dirigeants des villes et des communes – et sont organisées sur une base géographique alors qu'auparavant elles s'organisaient sur une base professionnelle. Mais, aussi institutionnalisés qu'ils soient, les groupements de base demeurent des structures de proximité gérées par des citoyens engagés, sur un territoire, dans une entreprise ou un secteur économique. Il

s'opère alors une division du mouvement social entre les sociétés de secours mutuels et ce que seront les syndicats. Le premier congrès mutualiste se tient en 1883 ; la chartre de la mutualité est élaborée en 1898. La loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 octroie à la mutualité un véritable statut. Elle autorise, sur simple déclaration, la création de sociétés libres. En donnant à la mutualité la possibilité d'organiser des unions et de créer des caisses autonomes, la loi lui ouvre notamment tous les champs d'activité de la protection sociale : assurance-vie, assurance invalidité, retraite, œuvres sanitaires et sociales (dispensaires et pharmacies, par exemple), allocations-chômage. Pour mémoire, la création de la Confédération générale du travail (CGT) date de 1895. Le syndicalisme se fixe alors comme objectifs d'améliorer la vie quotidienne des travailleurs et travailleuses à travers les revendications immédiates, mais aussi de rompre avec le capitalisme pour créer une société égalitaire.

La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) est créée en 1902 et compte 3 millions de membres. Les mutualistes continuent de progresser : au nombre de quatre millions en 1914, ils sont dix fois plus nombreux que les syndicalistes. La première fête nationale de la Mutualité se déroule en 1904, sous le patronage du président de la République Émile Loubet. En 1928, la loi instituant les Assurances sociales est adoptée. En 1930, le mouvement mutualiste participe à la gestion des Assurances sociales. En devenant gestionnaires de ces assurances sociales, les mutualistes deviennent une sorte de rouage de l'État et délaissent le côté social et militant qui prévalait avant 1914. On peut dire que c'est une forme de bureaucratisme du mouvement. En 1936, se créent des sociétés de secours mutuel, à l'initiative du Parti communiste. En 1941, la Mutualité soutient la chartre du travail de Vichy. Le mouvement mutualiste « défend l'ordre établi », et il ne s'était par reconnu dans les actions ouvrières de 1936.

## UN TOURNANT AVEC LA CRÉATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 1945

À la fin de la seconde guerre mondiale, le Conseil national de la Résistance (CNR) décide la création de ce qui sera la Sécurité sociale ; il s'agit de permettre l'accès aux soins mais aussi d'aider les familles et d'offrir le droit à la retraite pour les vieux travailleurs. C'est de cette volonté que naîtra le 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 les procurer par le travail. C'est dès la mise en place de la Sécurité sociale que se crée la confusion : les mutuelles de la Fonction publique en refusent le principe, conservent leur organisation, obtiennent des fonds de réserve et règlent les dépenses sur des bases différentes du régime général. La faille a été ainsi créée. En revanche, les « mutuelles de travailleurs » vont soutenir et participer à l'organisation de la Sécurité sociale. Mais le conseil d'administration de la Sécurité sociale s'élargit de plus en plus. Année après année, on a ajouté des organismes qui n'étaient représentants ni des ouvriers, ni directement des employeurs mais plutôt de la finance, et surtout de l'État.

Avec la création de la Sécurité sociale, les mutuelles continuent d'exister ; même si elles n'ont pas le vent en poupe à la Libération, elles restent une force avec 15 millions d'adhérents après la guerre. Avec la création de la Sécurité sociale en 1945, la Mutualité va connaître un véritable tournant. Il apparaît d'emblée que la Mutualité ne jouera pas auprès de la Sécurité sociale, le rôle d'organisme gestionnaire qui avait été le sien auprès des Assurances sociales. Aux élections à la Sécurité Sociale de 1947, la Mutualité ne recueille que 10% des suffrages, loin derrière la CGT et la CFTC. Les syndicats ouvriers sont donc les partenaires essentiels pour la gestion de la Sécurité sociale. Qui plus est, la Mutualité s'arc-boute sur ses principes : maintien de l'acte volon-

taire individuel de prévoyance et lutte contre l'étatisation de la protection sociale. Il s'agit d'un moment difficile pour la Mutualité, qui doit réduire ses moyens. Mais elle comprend très vite qu'elle doit négocier. Elle se retrouve confinée dans les domaines restés en marge du régime de base, en particulier dans la couverture santé complémentaire des salarié.es, au niveau individuel comme, en partie, au niveau collectif.

Le poids des mutuelles en France s'explique par le fait que l'intervention de l'État dans le social y a été beaucoup plus tardive que dans la majorité des pays européens. Rappelons que la Sécurité sociale de 1945 a été précédée par deux lois : une, votée en 1910, qui a constitué des retraites pour 2,5 millions de personnes et une, en 1930, établissant les Assurances sociales. Elles ont été investies par les mutualistes : aussi le pays compte 15 millions de mutualistes à la Libération. En 1946, les mutuelles ouvrières (issues de 1936) sont exclues de la FNMF. La Fédération des mutuelles ouvrières (FMO) sera créée en 1960. En 1946, la Mutualité décide cependant de s'intégrer dans ce nouveau paysage de la protection sociale. Se créent alors la MGEN, la MGPTT et la MGET. La loi Morice de 1947 accorde aux sociétés mutualistes la possibilité de se transformer en sections locales de Sécurité sociale. C'est de cette période que date la gestion de la Sécurité sociale de base des fonctionnaires et des étudiants par des mutuelles. Vers la même époque, se crée l'Union des caisses chirurgicales mutualistes. La mission mutualiste trouve un nouveau vecteur de développement.

La désaffection mutualiste pour la prévoyance collective d'entreprise plonge ses racines dans le divorce historique entre mutualité et mouvement ouvrier. La Mutualité laisse alors le champ libre aux institutions de prévoyance (IP) ; d'autant plus que le décret du 8 juin 1946 confie les régimes complémentaires de retraites naissants, aux institutions de prévoyance, dont certaines sont l'émanation directe des com-



pagnies d'assurance. Cette attitude de la Mutualité s'explique aussi par le caractère obligatoire de l'affiliation à ces régimes. C'est en effet antinomique de l'attachement, quasi viscéral, au principe d'adhésion volontaire, expression de la vision libérale défendue par la Mutualité. Dans les IP, les partenaires sociaux construisent progressivement des dispositifs de protection complémentaire des salarié.es.

La complémentaire santé, jusqu'alors domaine quasi exclusif des sociétés mutualistes, s'ouvre avec le décret du 24 janvier 1956, qui légalise la présence des compagnies d'assurance, dans les contrats collectifs et en particulier dans le domaine des frais médicaux et pharmaceutiques. La Mutualité pâtit toutefois de la distance prise avec les forces vives du monde du travail. En outre, au fur et à mesure que ses élé-

ments croissent ou se regroupent, des notables s'emparent peu à peu du pouvoir. La dimension de mouvement social de la Mutualité tend alors à s'estomper. En 1948, la FNMF tient son premier congrès national depuis 1939, sur le thème « La Mutualité a-t-elle un avenir ? » Les mutualistes prennent conscience de leurs possibilités d'action en matière de complémentarité, de création d'œuvres sociales et de prévention. En 1955, est publié le premier Code de la mutualité. Louis Calisti (1923-2005), qui sera président de la Fédération nationale des mutuelles de travailleurs, propose une « mutualité d'action et de gestion ». Le courant qu'il impulse remplace la démocratie et l'engagement social au cœur de la démarche. La constitution de la Fédération des mutuelles de France (FMF), par le regroupement des mutuelles exclues de la FNMF, marque le passage du concept de neutralité politique stricte, dont se réclamait le courant majoritaire, à un concept d'« indépendance en mutualité ». On renoue ainsi avec le mouvement que pouvaient représenter les mutuelles ouvrières face à celles qui, « autorisées » et « gestionnaires », s'appuyaient sur les institutions. En 1960, la Fédération nationale des mutuelles ouvrières (FNMO) est créée. Henri Raynaud, de la CGT, en devient le premier président. En 1964, la Mutualité d'entreprise commence à se structurer au sein de la FNMF. Le congrès de mai 1967 de la FNMF marque la reconnaissance définitive de la Mutualité d'entreprise et du bien-fondé d'une coopération avec le syndicalisme. Les quatre ordonnances Jeanneney du 21 août 1967, sur la Sécurité sociale, majorent les cotisations, réduisent les prestations, suppriment les élections aux Caisses primaires, séparent les régimes famille, maladie et vieillesse en trois caisses nationales autonomes. Mutualistes et syndicalistes manifestent ensemble contre cette réforme. En 1968, la Fédération nationale des mutuelles ouvrières (FNMO) devient la Fédération nationale des mutuelles de travailleurs (FNMT).

Leurs adhérent-es peuvent rester membres de la FNMF (système de la double appartenance qui existera jusqu'en 1985).

### LES ÉVOLUTIONS DU SYSTÈME DES MUTUELLES DEPUIS 1970

À partir des années 1970, les compagnies d'assurance commencent à réinvestir dans le domaine de la santé, au détriment des mutualistes. Elles sont confortées par le cadre européen, qui pousse à cela. Elles commencent à pratiquer des tarifs différenciés en fonction de l'âge, pour attirer la clientèle; certaines mutuelles commenceront à utiliser les méthodes assurantielles. Par ailleurs, la Mutualité a très longtemps ignoré les syndicats. La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), doit attendre 1971 pour rencontrer officiellement la CFDT, la CGT et FO: la division entre les mouvements mutualistes et syndicaux a donc été très longue. Elle a contribué à l'isolement de la Mutualité française. En 1979, la FNMF organise une très grosse mobilisation contre la mesure du gouvernement Barre sur «le ticket modérateur d'ordre public». Le congrès de la FNMF de 1988 prend acte du mouvement de concentration des mutuelles qui, selon elle, «est un phénomène naturel pour les groupements qui deviennent progressivement des entreprises». Bref, la FNMF s'adapte à la marchandisation du secteur. En 1989, la loi Evin place sur le même plan les mutuelles, les institutions de prévoyance et les compagnies d'assurance, sur le marché des complémentaires santé, tout ceci dans le cadre des impulsions fixées par la Commission de Bruxelles. En 2004, dans le cadre de la loi Douste-Blazy réformant l'Assurance maladie, est créée l'UNOCAM (Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire), qui officialise la place des complémentaires santé dans la prise en charge et la maîtrise des dépenses de santé. L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, relatif à la compétitivité des entreprises, programme de créer de nouveaux droits pour les sala-



riés au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ce sera, à compter de cette date, la généralisation de la mise en place d'une couverture santé collective dans les entreprises. La concurrence entre les mutuelles, les institutions de prévoyance et les compagnies d'assurances va être rude pour se partager ce nouveau marché.

### LES ÉVOLUTIONS DE LA MUTUALITÉ OUVRIÈRE

Rappelons que la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) est restée tout au long de son histoire très proche des gouvernants; cela a entraîné, pour elle, plusieurs erreurs historiques, dont l'adhésion à la Charte du travail de Vichy. L'ordonnance du 19 octobre 1945, signée par Pierre Laroque, permet à la Mutualité de développer de nouvelles missions (rembourser le ticket modérateur, assurer des missions de prévention). Par ailleurs, la création des comités d'entreprise, par l'ordonnance du 22 février 1945, donne une nouvelle opportunité aux mutuelles pour gérer les œuvres sociales. De nombreux militant-es mutualistes et syndicalistes vont s'en saisir pour constituer des mutuelles d'entreprise. Celles-ci vont se regrouper dans la Mutualité ouvrière, puis la Fédération nationale de la mutualité des travailleurs, et enfin la Fédération des mutuelles de France en 1986, pour marquer la différence avec la Mutualité «officielle».

Dans le même temps, la Mutualité ouvrière se fondait dans la Mutualité française, à la suite de plusieurs votes des fédérations se soldant par l'intégration de la fédération ouvrière dans la FNMF. En 2000, au moment du vote sur l'intégration dans la FNMF, les mutuelles se réclamant des valeurs de solidarité représentaient un honorable pourcentage (plus du tiers des départements). Aujourd'hui, elles n'ont plus d'organisme national. Il reste, ici ou là, quelques mutuelles ouvrières mais qui n'ont plus les moyens de se reconnaître, de se rassembler sur le plan national. Deux facteurs sont contraires: les fermetures d'usines, le comportement du syndicalisme qui a peu à peu «emboîté» le pas à la FNMF ou même précédé ses dérives. Pourtant, en 2002, la FNMF a réussi à absorber les Mutuelles ouvrières grâce aux reniements successifs de ses dirigeants.

L'Union nationale des groupements mutualistes solidaires (UNGMS), créée après l'intégration dans la FNMF, n'a pas résisté aux coups de boutoir incessants. Il faut des forces militantes pour résister (force mutualiste ou force syndicale). Nous n'avons pu garder de structure nationale mais, si un travail se faisait nationalement sur les valeurs de 1945, nous sommes persuadés que cela serait possible. Dans le Vaucluse, nous avons une mutuelle (complément Sécurité sociale) et une Union d'œuvres sanitaires et sociales qui rendent l'accès aux soins possibles. La situation n'est pas simple; ce n'est pas un fleuve tranquille que de défendre un patrimoine appartenant à la classe ouvrière, tout en refusant qu'il serve à autre chose que l'accès aux soins et en préservant les valeurs humanistes de partage, valables de tout temps.

La FNMF continue aujourd'hui sa logique marchande puisqu'elle cherche un marché européen au détriment des mutualistes et adhère totalement aux orientations de l'Union européenne. Dans le domaine de l'Assurance maladie, le néolibéralisme s'appuie aujourd'hui sur les complémentaires santé pour marchandiser la santé et accélérer la privatisation de la Sécurité sociale et les systèmes de soins. Le nouveau Code de la mutualité a donné l'obligation aux Mutuelles d'adopter les mêmes contraintes que les assurances privées (obligation de réserves financières, contraintes administratives, poids des responsabilités personnelles). Cela a entraîné les administrateurs et administratrices de petites mutuelles à laisser absorber leurs structures: seules 700 mutuelles ont résisté, sur les 4500 préexistantes. Cette concentration a largement détruit la Mutualité de proximité, celle qui est porteuse des idéaux mutualistes: auto-gestion (possible dans les petites mutuelles), réflexion et observation permettant la prévention dans les usines (recherche des risques) et les réalisations sanitaires et sociales répondant aux besoins locaux. Sous prétexte de ne plus être payeur aveugle de la part complémentaire, la Mutualité officielle a cautionné cette démarche et négocié sa place dans la nouvelle gouvernance de la Sécurité sociale; elle a amené dans ses bagages les complémentaires privées lucratives multinationales d'assurance à la gouvernance de la Sécurité sociale. Le 38<sup>e</sup> congrès de la FNMF (2006) confirma cette orientation, qui l'entraîna, d'une part à réduire encore le nombre de mutuelles et ne laisser vivre que les services aux usagers et usagères, dont la rentabilité financière est reconnue; d'autre part, à étendre son pouvoir en négociant avec le corps médical des tarifs préférentiels (hors des conventions Sécurité sociale): c'est le parcours santé mutualiste. Ce parcours de soins intégrés se veut une tentative de tirer, par la qualité, les soins servis aux mutualistes. Mais n'est-ce pas ce qu'ont déjà tenté les

HMO<sup>1</sup> américaines, quand leur but était de faire de la qualité à moindre coût, avant de faire du moindre coût de mauvaise qualité? La sélection par le risque est le dernier rempart qui permet de distinguer les complémentaires mutualistes des assurances à but lucratif. Mais la sélection par l'âge, n'est-elle pas une sélection par le risque qui ne dit pas son nom, car la probabilité de souffrir d'une maladie chronique augmente quand on vieillit? C'est pourtant ce que proposent la quasi-totalité des mutuelles officielles : concurrence oblige !

### UNE RUPTURE NÉCESSAIRE ET INDISPENSABLE AVEC LA LOGIQUE DES SSIG

En 2001, la transposition des directives d'assurance aux mutuelles a conduit à une séparation entre les mutuelles effectuant des opérations d'assurance et les mutuelles gestionnaires de réalisations sanitaires et sociales. Le financement de ces dernières par les mutuelles effectuant des opérations d'assurance a été fortement encadré. Les directives européennes, comme « solvabilité » en 2013, ont mis en place de nouvelles normes pour l'ensemble des organismes d'assurance, y compris les mutuelles. L'objectif, sous couvert de la « protection des consommateurs et consommatrices », est en fait de développer un secteur assurantiel européen compétitif. Cette évolution avec ces normes est totalement à l'opposé des spécificités et des modes de régulation mutualistes. Les premières conséquences ont été une augmentation des tarifs pour se mettre en conformité avec les nouvelles règles, et la concentration des mutuelles. Les organisations locales qui assuraient la proximité en ont largement pâti. Pour un nouvel avenir, il faut rompre avec son accompagnement du néolibéralisme. Il

lui faut donc se détourner de la logique des SSIG (Services sociaux d'intérêt général), tels qu'ils sont mis en place par la réglementation européenne. La Mutualité officielle sert de coin dans le démantèlement de la Sécurité sociale. En jouant sur sa position de Sécurité sociale obligatoire par délégitimation pour certaines catégories de population (fonctionnaires, populations agricoles, etc.), et assurance complémentaire de nature économique par ailleurs, la Mutualité officielle introduit une notion de concurrence dangereuse pour toute la protection sociale obligatoire. Il est un autre domaine que celui de la santé où la Mutualité officielle sert de cheval de Troie au néolibéralisme : c'est celui du médico-social. Elle se veut un acteur de l'économie sociale, soumis à concurrence, mais dans le même temps elle réclame la protection illusoire et temporaire de textes délimitant un champ d'activité hors concurrence. Elle oblige à préciser et à restreindre le champ « des missions d'intérêt général » : ne pas être un prestataire de services comme les autres « privés », en définissant, par exemple, des publics fragiles et vulnérables destinataires de leurs prestations. Elle perd ainsi son caractère mutualiste en recréant la charité. Un comble pour une institution qui a organisé la solidarité !

En France, tous les présidents de la République ou presque ont participé à l'assemblée générale de la Mutualité Française. Le ver était peut-être déjà dans le fruit, si on se souvient que c'est Napoléon III qui a réorganisé les sociétés mutualistes en 1852. En 2018, lors de l'assemblée générale de la FNMF, on a retrouvé à la même tribune, le président Macron, le président de la FNMF et le représentant des Assurances privées ; le trio financier devient alors totalement explicite. Il était évident que la FNMF venait de se donner aux compagnies d'assurance et qu'elle entraînait avec elle la Sécurité sociale puisque Mutualité et Sécurité sociale sont dans leur définition une seule identité.

### LA VRAIE MUTUALITÉ A ENCORE

### UN AVENIR AU SERVICE DE LA POPULATION

Par esprit de résistance, 33 % d'opposants et opposantes à la fusion des Mutuelles ouvrières au sein de la Mutualité officielle ont créé l'Union nationale des groupements de mutuelles solidaires en 2002. Les Mutuelles de l'UNGMS revendiquent la « prise en charge à 100 % des soins efficaces et nécessaires, dans le cadre d'une réelle démocratie sanitaire... » Il s'agit de permettre aux citoyennes et citoyens de se réapproprier leur Sécurité sociale et de la soustraire, dans l'état actuel de la législation européenne, aux appétits financiers. Du fait de la proximité avec leurs membres, les Mutuelles de l'UNGMS ont aussi un rôle dans le repérage des besoins (nouveaux ou pas) de la population et la mise au point de nouveaux services, avant de les confier à la puissance publique pour que toutes les personnes puissent en profiter dans le cadre de services publics (services de soins à domicile, aide à domicile des personnes en perte d'autonomie, services de prévention, d'information). La Mutualité peut encore organiser plus de centres de santé de proximité. Ce n'est pas un syndicat ou un autre, une Fédération mutualiste, aussi grosse soit-elle (FNMF) qui va gagner, c'est le monde financier ; la Sécurité sociale risque de disparaître et d'être récupérée par le groupe financier VYV (toute la littérature des mutuelles FNMF porte ce logo). Le gouvernement Macron qui prévoit de remplacer les cotisations salariales par l'impôt indique bien la suite ! La Sécurité sociale de 1945 aura vécu à peine plus de 70 ans ; aujourd'hui, elle est mal en point. Pour la reconstruire, il faudra un peuple solidaire et acteur, un gouvernement dont la composition serait majoritairement humaniste, une meilleure répartition des richesses, une véritable politique écologiste, quelques autres points protégeant la démocratie ; par exemple, l'économie sociale est aussi importante que le syndicalisme et celui-ci l'est tout autant que les partis politiques... Les prin-

cipes de la Mutualité des travailleurs (à son origine) peuvent accompagner un gouvernement de ce type. Cette Mutualité-là a un savoir-faire en prévention, en organisation sanitaire, en soins à domicile. Il suffit d'être clair sur les principes, sur les rôles de chacun. Il faudrait alors faire émerger, par département, les mutuelles ou unions départementales gérant des œuvres sanitaires ou sociales qui existent encore et qui n'ont pas adhéré à la FNMF, ou des mutuelles prêtes à reprendre les fondamentaux des anciennes mutuelles ouvrières.

Dans le Vaucluse, nous avons une bonne expérience de gestionnaire de structures de soins (sans recherche d'excédent financier pour les propriétaires). Nous pourrions encore l'élargir sur la prévention des risques, sur la formation aux bons gestes, bons produits, bonnes règles d'hygiène, bien être pour les patientes et patients. Dans quelques entreprises, nous avons créé un « monsieur Santé ou madame Santé », un ou une délégué.e à la Santé analysant et recherchant, avec le médecin du travail, le facteur de risque, dès que les ouvriers signalaient des douleurs, des absences à répétition sur un poste de travail en particulier. À l'école, nous travaillons pour mettre en avant des règles d'hygiène pour les enfants, une bonne nutrition, des conseils pour les équipes des cantines scolaires. Il y a la possibilité d'intervenir aussi dans les hôpitaux, les transports... Tout doit être découpé pour bien analyser les facteurs de risques, les éviter ; l'écologie doit participer partout. La défense de la Sécurité sociale, qui est un acquis républicain, va de pair avec la promotion des mutuelles restées fidèles aux idéaux de solidarité et d'entraide. Il est de l'intérêt des CSE et des syndicats de se tourner pour la complémentaire santé des salarié.es vers des mutuelles partenaires ne répondant pas à la logique du marché. Nous sommes prêts à nous inscrire dans une telle perspective.

■ Dolorès Meunier, avec la participation d'Alain Caillot

<sup>1</sup> Health Maintenance Organizations : organisations pour le maintien de la santé. Ces organisations, généralement proposées par les entreprises, offrent une gamme complète de prestations de santé en contrepartie d'un prépaiement forfaitaire. Pour être pris en charge, les patient.es ne peuvent aller voir que des médecins ou hôpitaux inscrits sur la liste qui est fournie par la HMO.

# 1995 VICTOIRE, DÉFAITE, PERSPECTIVES...

**Lorsqu'on évoque les luttes pour défendre la Sécu, on ne peut passer sous silence 1995, le plan Juppé, la grève à la SNCF et le mouvement interprofessionnel. Plutôt que de paraphraser l'histoire, nous reprenons ici un texte écrit dans les premiers jours de janvier 1996.**

**Cheminot retraité, Christian Mahieux est membre de SUD-Rail et de l'Union interprofessionnelle Solidaires Val-de-Marne. Il participe à l'animation du Réseau syndical international de solidarité et de luttes\*, ainsi qu'au collectif Se fédérer pour l'émancipation et à Cerises la coopérative\*\*.**

\* [www.laboursolidarity.org](http://www.laboursolidarity.org)

\*\* [www.ceriseslacooperative.info](http://www.ceriseslacooperative.info)



[Coll. CM]

Cortège de la CFDT Cheminots Paris-Sud-Est en décembre 1995

**C**e document est issu d'un bulletin syndical, *Le fer peinarde*, édité par le syndicat des travailleurs et travailleuses du rail de la région SNCF Paris-Sud-Est CFDT (puis SUD-Rail, à partir de fin janvier 1996). L'article évoque le mouvement à la SNCF; des réflexions sur l'auto-organisation, la démocratie, l'unité; le souci de l'interprofessionnel; la nécessité de sortir du carcan de la politique institutionnelle; les conditions de reprise du travail, qui expliquent sans doute, en partie, le sentiment positif autour du souvenir de «1995»; le «syndicalisme de l'an 2000», avec bien des perspectives encore d'actualité aujourd'hui... Précisons que ce journal était adressé, chaque mois, au domicile de chaque adhérent.e du syndicat (environ 900 personnes), diffusé dans les différents services ferroviaires de la région (de Paris-Gare de Lyon à Sens, Auxerre, Montargis, en passant par Villeneuve, Corbeil, Melun...), soit un tirage de 6000 exemplaires. Il était également envoyé aux autres syndicats CFDT Cheminots et de la «gauche CFDT», dans le cadre d'échanges horizontaux contribuant à enrichir les réflexions de tous et toutes.

Le début du mouvement s'articule autour de deux dates : le vendredi 24 novembre, une grève unitaire dans le secteur public et le mardi 28 novembre une journée d'action interprofessionnelle lancée par FO pour défendre la Sécu. Sans parler de la confédération CFDT qui a publiquement soutenu le plan Juppé dès sa présentation, les réactions de nombre de structures syndicales ne sont pas à la hauteur : FO met en avant sa date du 28 ; la confédération et les fédérations CGT appellent au dernier moment au 28 en plus du 24, mais sous forme de deux grèves de 24 heures successives. Quelques collectifs syndicaux CFDT déci-

dent de rompre avec ces jeux mortifères et lancent un appel à la grève reconductible, en assemblées générales, à partir du jeudi 24, avec le mardi 28, en perspective, travaillant pour que la dynamique ainsi créée dépasse ces dates. Le samedi 25 novembre, la manifestation nationale pour les droits des femmes, préparée de longue date par de très nombreuses organisations, sera une réussite et contribuera aussi à mettre en place cette ambiance propice à un mouvement de masse dans la durée. Il en est de même de l'ébullition qui touchait les universités depuis mi-octobre.

■ Christian Mahieux



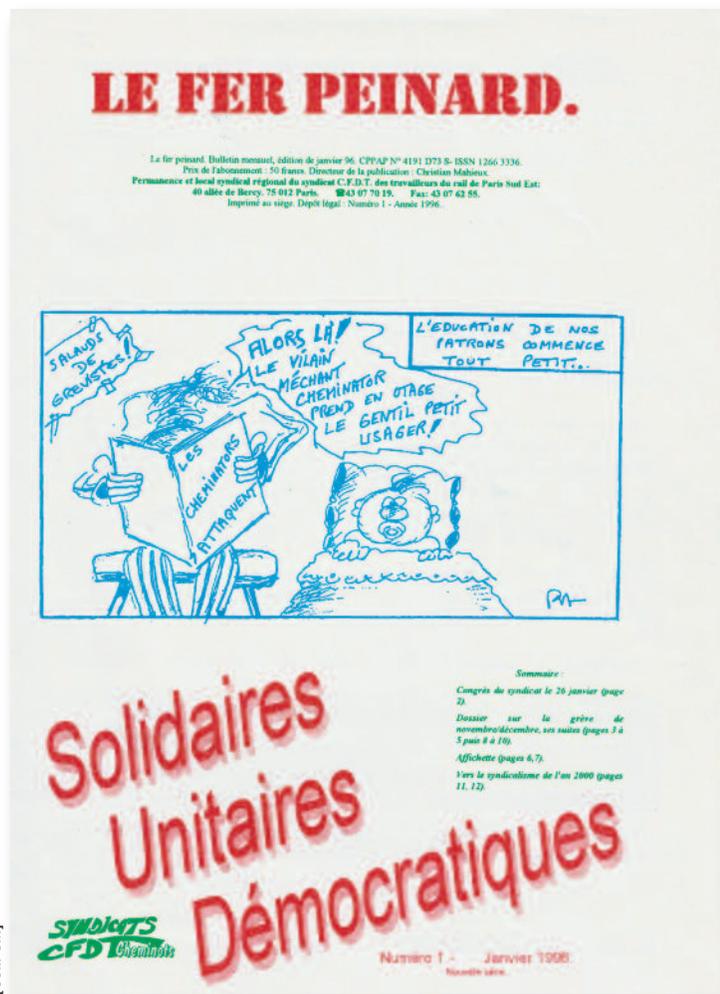
« Refus de la remise en cause des régimes de retraite et de prévoyance de la SNCF, rejet du contrat de plan entre l'État et la SNCF, qui entérinait la désertification d'une grande partie du territoire et des milliers de suppressions d'emplois : voilà les deux points qui étaient au cœur de la lutte que les cheminots et cheminotes ont mené durant trois semaines et demie. Le service public, la protection sociale : deux thèmes qui renvoient directement à des enjeux de société forts. C'est un des aspects essentiels de ce conflit : loin des questions catégorielles, c'est bien de choix de société dont il s'agissait. Et ces questions étaient traitées comme telles dans les assemblées générales.

Au-delà du traditionnel (et néanmoins fondé) « de l'argent, il y en a ; il suffit de le prendre où il faut », nombre de discussions se concluaient sur le fait que le plus important était ailleurs : à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, comment concevoir qu'on discute du droit au transport, du droit à la santé, en termes de rentabilité ! Oui, ce mouvement, pas seulement celui des cheminots et cheminotes mais l'ensemble des luttes de la fin 1995, portait en lui le germe d'une remise en cause de la société dite libérale, celle du profit pour quelques-un.es sur le dos de la masse. Bref, sans envolée lyrique, on peut dire qu'il s'agit d'une remise en cause, de fait, du système capitaliste.

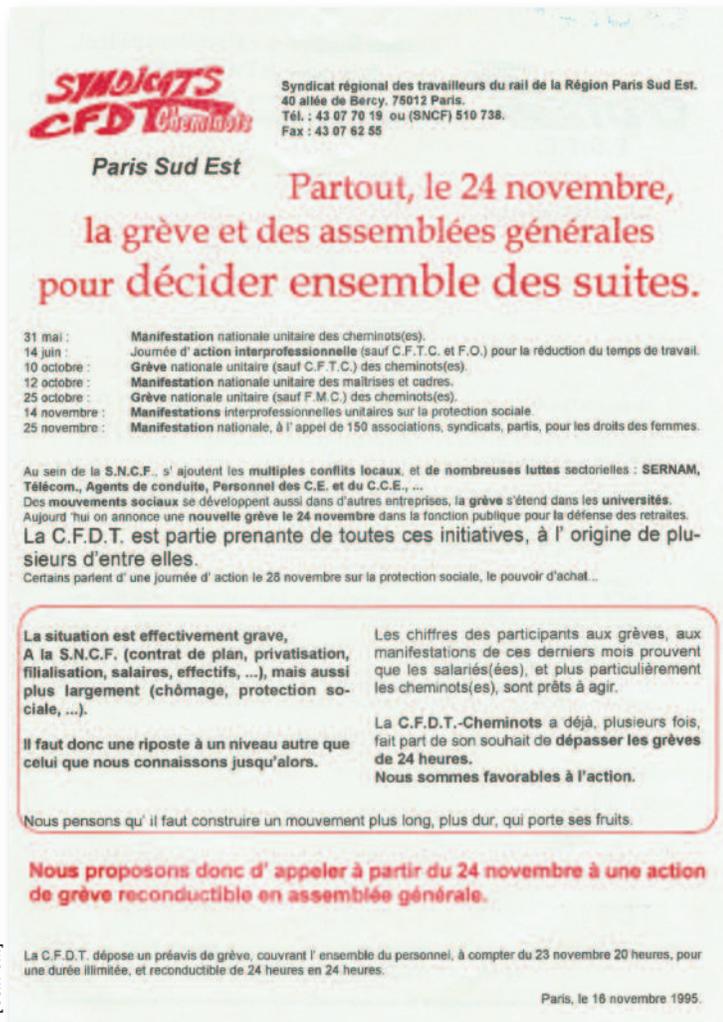
**UNE PARTICIPATION IMPORTANTE**

Jamais, à la SNCF, on n'a connu un pourcentage de grévistes aussi important sur une longue période. Alors qu'en 1986/87<sup>1</sup>, la grève fut perçue, de l'extérieur, comme celle des « roulants » (même si ce n'était pas le cas, d'autres catégories étant fortement mobilisées), en 1995 toutes les fonctions étaient en lutte : roulants (agents de conduite mais aussi contrôleurs) ; sédentaires (agents commerciaux, des ateliers, de la voie, du service électrique, du SERNAM, mais aussi administratifs en nombre plus

1 Voir « La grève des cheminots 1986/87 vue de l'agglomération rouennaise ; une expérience d'auto-organisation », Jacques Hais, Les utopiques n° 3, septembre 2016 ; « La grève des cheminots 1986/87 à Paris-Gare de Lyon : le bilan de la section syndicale CFDT en janvier 1987 », Christian Mahieux, Les utopiques n° 3, septembre 2016.



La couverture du *Fer peinard* de janvier 1996 : mention d'une « nouvelle série », encore le logo « Syndicats CFDT », mais aussi Solidaires Unitaires Démocratiques. Le 26 janvier, réuni en congrès, le syndicat se désaffilie de la CFDT et devient le premier syndicat SUD chez les cheminot.es.



16 puis 20 novembre 1995 : premiers tracts appelant à la grève reconductible à partir du 24 novembre 1995. Le logo utilisé par le syndicat est celui dont il est question dans le texte, adopté par une partie de « la gauche CFDT » après le congrès confédéral d'avril 1995, efusé par une partie qui conservait le logo confédéral officiel.



[Coll. CM]

**UNE UNITÉ SYNDICALE FORTE**

L'unanimité syndicale de la journée de démarrage (le 24 novembre) a pesé d'un grand poids, conférant une énorme légitimité au mouvement. Jamais il n'y a eu, au niveau national, une animation intersyndicale formelle de l'action; un peu plus sur le plan régional ou local, mais ce ne fut pas la règle. Par contre, la pression exercée par les assemblées générales quotidiennes a obligé tous les syndicats à jouer le jeu, jusqu'au bout ou presque. La fédération FMC<sup>3</sup> se remit dans le mouvement qu'elle

<sup>2</sup> Ce découpage correspond à celui des trois collèges des élections professionnelles; il est aussi présent dans de nombreuses conventions collectives (et, pour la SNCF, dans le Statut).

<sup>3</sup> La Fédération maîtrise et cadres des chemins de fer fait partie des organisations fondatrices de l'UNSA en 1993. En 1998, elle s'ouvre au personnel d'exécution et deviendra ce qui est aujourd'hui l'UNSA Ferroviaire.

<sup>4</sup> La Fédération générale autonome des agents de conduite est une organisation catégorielle. Depuis 2009, elle s'est affiliée à la CFDT dont elle est le syndicat national professionnel des conducteurs de trains.

important que d'habitude); exécution, mais aussi agents de maîtrise, voire cadres<sup>2</sup>, dans des proportions plus réduites, certes, mais supérieures aux actions précédentes.

**LES SYNDICATS MÈNENT L'ACTION**

Dès les premiers jours, le mouvement s'est naturellement, pourrait-on dire, structurer en assemblées générales. C'est un acquis important. Le travail de toute une frange « radicale » de syndicalistes, actifs et actives à la SNCF depuis des années, y est pour beaucoup. Quasiment partout, ces AG ont

été animées, de bout en bout par des militants et militantes des syndicats. Et ceci n'a fait l'objet d'aucune remise en cause. Une partie des animateurs et animatrices non syndiqués du mouvement de 1986-1987 sont devenus militant.e.s syndicaux entretiens. L'autre explication, c'est que les syndicats, globalement, ont évolué dans leur pratique depuis 1986. De plus, les revendications au centre du mouvement correspondaient à des thèmes sur lesquels plusieurs fédérations syndicales faisaient campagne depuis des mois, voire des années.

avait voulu quitter. Une partie des délégués FGAAC<sup>4</sup> désavouèrent leur fédération, lors de son appel prématuré à la reprise. La fédération CGT a connu quelques soucis avec certaines équipes, à la suite de son appel à « changer les formes de l'action ».

**RADICALISATION DANS L'ACTION**

Il y a eu un fort mouvement de réappropriation des locaux de travail par les grévistes. Souvent, direction locale et non-grévistes furent mis sur la touche, ne pouvant accéder aux services. Des endroits stratégiques (commandes du personnel pour les roullants, postes d'aiguillage, guichets, etc.) furent occupés dès les premiers jours.

**UN MOUVEMENT QUI S'ORGANISE À LA BASE**

Fait nouveau à cette échelle, les liens directs entre salarié.es de secteurs différents se sont multipliés. Piquets de grève communs, délégations réciproques dans les AG, départs ensemble pour les manifestations, étaient devenus pratique courante entre cheminot.e.s, postier.e.s, enseignant.e.s, étudiant.e.s...

**LA QUESTION DE L'EXTENSION**

Dès le début, les cheminots et cheminotes vécurent le mouvement comme une lutte ouverte à d'autres. Le contrat de plan posait les questions du service public, de la lutte pour l'emploi ou encore de l'aménagement du territoire. La défense des retraites et de la protection sociale mettait en exergue le refus de la régression sociale dans un pays qui s'enrichit. Jamais, l'extension du mouvement ne fut conçue comme un risque, bien au contraire. La situation était différente de bien des luttes antérieures, durant lesquelles nombre de cheminots et cheminotes rejetaient cette notion d'extension, car elle représentait, à leurs yeux, la perte de tout contrôle sur leur mouvement et un risque (réel) de récupération par les appareils syndicaux et politiques. Cette fois, tout en maintenant le cap sur leurs revendications, les grévistes comprenaient qu'un



EXTRAIT DU JOURNAL DE LA FÉDÉRATION SUD PTT, 15 JANVIER 1996

### Des modifications en profondeur

D'ores et déjà, on peut dégager quelques modifications en profondeur, par rapport à la situation sociale qui a précédé cette déflagration :

La reprise de confiance des salarié.es quant à leur propre capacité collective de mobilisation pour peser sur la situation politique « tous ensemble, tous ensemble ! »

La possibilité, par la grève, de remettre en cause, voire de mettre en échec – et cela en accord avec une majorité de la population – des décisions présentées par la grande majorité du monde politique (les élites ?) comme inéluctables.

La nécessité de renforcer la défense des intérêts collectifs (Sécurité sociale, mais aussi l'ensemble des services publics) contre la menace de leur déréglementation et de leur privatisation au seul profit des appétits du privé.

Enfin, une clarification nette à l'intérieur du mouvement syndical (voir l'attitude et l'isolement de la CFDT), avec toutes les modifications que cela ne manquera pas d'entraîner.

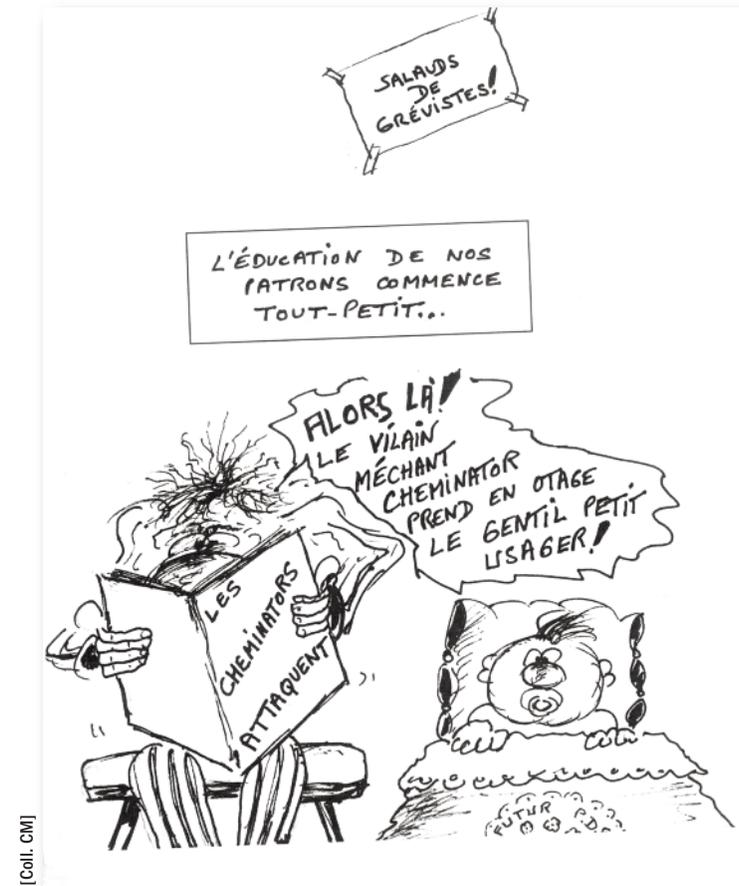
### Des résultats non négligeables...

Même si la plus grande partie du plan Juppé reste en l'état, la mobilisation a permis de faire reculer un pouvoir arrogant. La mobilisation exemplaire des deux secteurs en lutte dès fin novembre, les étudiant.es et les cheminot.es, a permis des résultats importants dans ces deux milieux : déblocage de deux milliards de francs pour les universités, au lieu des 400 millions prévus dans un premier temps et retrait du contrat de plan à la SNCF. Il est indéniable que l'élargissement spectaculaire à la quasi-totalité du secteur public (PTT, EDF-GDF, Éducation nationale, Impôts,...) n'y est pas totalement étranger. L'abandon du projet de modification des régimes spéciaux de retraite (passage de 37,5 à 40 annuités pour bénéficier d'une retraite à taux plein, modification de la référence des 6 derniers mois d'activité pour le calcul du montant de la pension, création d'une caisse spécifique pour les fonctionnaires) représente déjà, à lui seul, un acquis indéniable de cette lutte\* quand on connaît les effets de telles mesures.

### ... qui doivent en appeler d'autres

Cette victoire a aussi ses limites. Outre que les autres mesures du plan Juppé sont restées intactes, le fait que nous n'ayons pu faire abroger les mesures prises en 1993 pour les retraites des salarié.es du privé, ne peut nous satisfaire. La caricature qu'a représentée le sommet social, en ne répondant en rien aux revendications posées durant (...) décembre (Sécurité sociale, retraite, emploi, service public, pouvoir d'achat, etc.) ne peut que nous amener à reprendre le slogan phare de cette grande mobilisation : tous ensemble, tous ensemble, il faut continuer !

\* De nouveau remis en cause en 2003, pour le personnel statutaire de la SNC, F ces acquis dureront globalement jusqu'aux contre-réformes de 2007 et 2010. Voir à ce sujet la fin de l'article de Georges Ribeill, dans ce numéro.



[Coll. CMI]

Dessins de Patrick Adville, cheminot gréviste au dépôt de Sotteville-lès-Rouen. Militant CFDT, puis SUD-Rail

### CONTINUONS LE COMBAT !

Cela nécessite un outil syndical qui réponde à nos besoins. Au fil des ans, nous en avons construit un, notre syndicat CFDT régional des travailleurs et travailleuses du rail de Paris Sud Est. CFDT, parce que notre syndicalisme repose sur une dimension interprofessionnelle, parce que la CFDT, par ses priorités revendicatives, son fonctionnement démocratique, sa recherche d'une société plus juste, son ouverture vers d'autres mouvements, correspondait à notre combat. Certes, nous avons connu des moments difficiles, des débats internes durs ; mais toujours, nous avons considéré que notre place restait dans cette confédération CFDT, la seule qui permettait cette

richesse et des diversités en son sein. La situation a évolué. En cette fin d'année 1995, la violence de l'expression antigreve de la confédération CFDT, en opposition au mouvement social, a atteint un niveau sans précédent : soutien au plan Juppé ; caricature de notre mouvement, présenté comme opposé à toute réforme ; revendication d'un service minimum ; appel à cesser la grève ; mesures répressives internes à l'encontre de structures syndicales en lutte ... Nous avons tout eu ! Le résultat est là : 80 militants et militantes de notre région ont, d'ores et déjà, fait savoir qu'ils et elles ne seraient pas candidat.es sous l'étiquette CFDT lors des prochaines élections professionnelles de mars 1996, si la direction

dérations tactiques ont été opposées : « Il ne fallait pas se couper de grosses fédérations qui allaient bientôt nous aider à faire bouger la confédération. » Dans notre syndicat, nous n'avons jamais été partisan.es de cacher nos positions, en espérant ainsi les faire progresser ! Aux manœuvres internes, nous préférons le débat.

Constatant les divergences importantes, dès le 14 décembre, nous demandions la tenue d'une assemblée générale des syndicats cheminots CFDT, début janvier, afin d'exiger un conseil national confédéral dont le mandat serait de retirer le secrétariat général à Nicole Notat et d'organiser un congrès confédéral extraordinaire fin janvier. C'est l'objectif que nous nous sommes fixé.es, ensemble, lors de notre Conseil syndical régional du 20 décembre. Notre choix entre le maintien, le développement de notre pratique syndicale et une bataille d'appareils coupés du terrain est vite fait. Notre priorité, répétons-le, est de sauver l'outil syndical, performant, que nous avons construit. Si nous ne pouvons plus le faire à travers la CFDT, nous ferons autrement. Ce n'est pas de gaîté de cœur, surtout pour ceux et celles qui y ont consacré une part importante de leur temps durant 10, 15, 20... ou 30 ans !

C'est dans la ligne des orientations que nous avons définies lors du congrès de notre syndicat, en octobre 1994, que nous continuerons le combat : « Le syndicalisme catégoriel (FMC, FGAAC) qui, par définition, ne peut prendre en compte les problèmes de société, ne nous convient pas. Le syndicalisme qui oscille entre la collaboration de classe ouvertement revendiquée et l'inféodation à des partis politiques (CFTC, FO), n'est pas le nôtre. Le syndicalisme qui, derrière un discours "pur et dur" révèle des pratiques sectaires, populistes, voire de collusion avec la direction (manutention et nettoyage ferroviaire, personnels des comités d'établissement), comme le fait la CGT, ne nous attire pas. Il faut compter avec des forces nouvelles (SUD PTT par exemple), que nous retrouvons dans les luttes interprofessionnelles. »

Le mouvement que nous venons de vivre, et de faire vivre, va accélérer les recompositions syndicales ; le paysage syndical français va se modifier, nul n'en doute. Le prochain congrès confédéral de FO risque de marquer une étape décisive vers l'éclatement de cette organisation, tiraillée entre les fractions RPR et trotskystes qui la dirigent. Le récent congrès confédéral CGT a traduit les limites de son évolution. Les quelques opposant.es à la ligne majoritaire qui existaient encore dans les instances dirigeantes « n'ont pas été sollicité.es pour un nouveau mandat », comme on dit dans un langage qui fleure bon le stalinisme. Quant à la CFDT, l'attitude de la direction confédérale en novembre décembre dénote une évolution qui, sauf revirement de situation à très court terme (démission de Notat ; congrès extraordinaire) ne permet plus d'y pratiquer le syndicalisme que nous mettons en œuvre depuis des années.

Il nous faut reconstruire. Nous le ferons, pas en créant un syndicat de plus « à la SNCF », sans autres perspectives. L'aspect interprofessionnel, le lien avec le secteur privé, sont parties intégrantes de notre démarche. D'autres forces syndicales, aujourd'hui incontournables dans leur secteur d'activité (SUD aux PTT, le SNUI aux impôts, la Confédération paysanne dans l'agriculture...) agissent dans un esprit similaire. Ce sont, avec les secteurs « oppositionnels » de la CFDT, les syndicats que nous retrouvons à nos côtés, dans les luttes, les manifestations, le mouvement social (AC!, DAL, etc.)

## TROUVER LES VOIES DU SYNDICALISME

### DE L'AN 2000

Depuis des années, nous vivons dans un monde de régression sociale. Détruite par le chômage, notre société se délite ; la moitié du monde du travail vit dans la misère ou sa menace ; l'autre moitié, est sommée d'en supporter les coûts. Les portes de l'espoir sont solidement fermées à clef, par le discours libéral d'une politique monétariste à laquelle tout le monde politique s'est sou-

Dessins de Patrick Adville,  
cheminot gréviste au dépôt  
de Sotteville-lès-Rouen.  
Militant CFDT, puis SUD-Rail

[Coll. CM]



confédérale actuelle n'est pas virée. Beaucoup d'autres se joignent à cette démarche et le phénomène se retrouve sur bien d'autres régions.

Cette bataille pour un revirement confédéral, nous la mènerons. Notre syndicat en a mené bien d'autres. De l'organisation d'un « forum des syndicats » au sein du congrès confédéral de 1982 au dépôt de l'amendement qui a abouti au refus du quitus à l'équipe sortante en 1995, nous avons toujours participé activement aux congrès confédéraux. Depuis un fameux congrès à Loctudy en 1980 jusqu'à aujourd'hui, sans relâche, nous avons contribué à construire une Fédération générale des transports et

de l'équipement (FGTE) et une branche cheminots fortes, clairement ancrées dans le camp du syndicalisme d'action, et reposant sur des équipes de base maîtresses des enjeux. Selon nos moyens, nous avons tenté de maintenir les outils indispensables que sont les unions syndicales interprofessionnelles, à travers l'union départementale du Val-de-Marne. Après le congrès confédéral, en avril 1995, nous avons proposé aux équipes syndicales CFDT proches de nous, de matérialiser, en interne comme vis-à-vis des salarié.es l'existence de deux CFDT : celle de l'appareil confédéral et de ses satellites d'une part ; celle des syndicats d'autre part. Nous n'avons pas été suivis. Des consi-

mis. Et pourtant, jamais l'économie n'a produit autant de richesses ! En dix ans, la France s'est enrichie de 25%. À qui fera-t-on croire qu'on ne peut plus se payer une santé, des transports ou des écoles ?

Mais, si les politiques ne proposent aucune alternative, le syndicalisme a aussi été, trop longtemps, à côté de la plaque.

Si l'organisation des chômeurs, des chômeuses et des exclu.es est difficile, elle n'est pas impossible : Le DAL, AC ! ou l'APEIS le montrent et mettent ainsi en évidence la carence syndicale et donc la nécessité d'agir ensemble, de réfléchir sur le long terme aux places respectives des un.es et des autres. Si la lutte des cheminots et cheminotes a servi de point d'appui pour un refus de la mise en cause des retraites et pour une dénonciation des mesures de régression sur la Sécu, cela ne met que plus en évidence la carence de toutes les confédérations qui ont laissé passer, sans réagir, le passage à 40 annuités pour le privé<sup>8</sup>. La mutinerie pacifique, mais déterminée, qui a occupé de nombreuses rues et des villes entières, indique le potentiel de luttes interprofessionnelles que le syndicalisme n'avait pas su organiser.

Fin 95, la jeunesse réclamait les moyens pour une démocratie scolaire et fusionnait avec les cortèges de grévistes. Elle attend autre chose que des numéros de publicistes branchés vantant l'individualisme antisocial, pigmenté de quelques humanitaires bonnes œuvres. Mais quel syndicalisme sait conjuguer espoir et solidarité ?

Les cheminotes et cheminots ont victorieusement refusé, en France, un recul social majeur sur la retraite et la protection sociale, et le contrat de plan d'avant l'éclatement-privatisation. Au moment où les cheminot.es belges lancent des grèves sur des thèmes voisins ; après qu'en Grande-Bretagne, Allemagne, Italie, Espagne, les mêmes logiques libérales aient été imposées, et parfois négociées, la multitude des signes de réveil chez nos collègues en dit long, là aussi, sur les carences d'un syndicalisme interna-

tional qui n'a su proposer aucune mobilisation commune, depuis notre première « euro-grève » de novembre 1992.

Confronté.es à une mondialisation qui ouvre grand les portes du dumping social, source de chômage et de tensions, nous assistons, impuissant.es, au développement du populisme et de la xénophobie. Comment pourrait-il en être autrement, quand le syndicalisme ne réussit à proposer aucune forme de résistance donnant du corps à un internationalisme, dont il laisse le monopole de l'initiative à des institutions technocratiques mondiales ou européennes (FMI, CEE,...) et à leurs bras armés (Casques bleus, OTAN...)?

Le mouvement de décembre 1995 ne sonne pas « des lendemains qui chantent » mais, au moins, déchire-t-il le voile. Les divisions entre organisations, les batailles internes aux confédérations ont, certes, leurs rai-

8 Mesure du gouvernement Chirac-Balladur en 1993.

9 Le Groupe des 10 s'est constitué en 1981, sur l'initiative notamment du Syndicat national unifié des impôts (SNUI, devenu aujourd'hui Solidaires Finances publiques). En 1995, le « G10 » comprend... 18 organisations : plusieurs le quitteront ensuite, mais on y retrouve des membres fondateurs comme le SNUI et le Syndicat national des journalistes (SNJ) ; et aussi SUD PTT, CRC Santé Sociaux, SUD CAM, le SNUDDI (futur Solidaires aux Douanes), le SPASET (futur SUD Trésor, qui fusionnera dans Solidaires Finances publiques), ou encore le SNPIT (issu du syndicat Air-Inter exclu de la CFDT en 1984, qui sera à l'origine de Sud aérien en 1997). Renforcé par l'arrivée de plusieurs organisations à partir de 1996, le G10 deviendra G10-Solidaires en 1998, puis l'Union syndicale Solidaires en 2004.

10 À propos de RESSY, et plus généralement du contexte syndical (création de SUD PTT, opposition CFDT, etc.) : « Au début de 1989, les deux organisations SUD PTT et CrC Santé Sociaux, accusées de semer la division syndicale, sont marginales mais non isolées. Elles gardent d'ailleurs des liens avec leurs camarades de la CFDT dans d'autres secteurs professionnels qui n'ont pas été exclus ; un comité de soutien aux exclu.es a d'ailleurs été mis en place par des syndicats CFDT, son siège est celui des Cheminot.es CFDT de la gare de Lyon qui mettent leurs locaux à disposition de SUD PTT dès sa création. Des réseaux intersyndicaux comme celui constitué autour des revues Résister et Collectif ou de l'association RESSY (recherche, Société, Syndicalisme) vont permettre la rencontre, l'échange, et la réflexion de chercheurs et syndicalistes : on y retrouve des CGT « critiques », des opposant.es à la ligne confédérale de la CFDT, des minoritaires de la FEN responsables de la future FSU et des membres du Groupe des dix », page 14 du livre Solidaires, un autre syndicalisme, Éditions Prospero, 2012.

sons d'être dans un système démocratique ; mais elles doivent cesser de nous paralyser. Le meilleur moyen de redonner l'espoir, c'est de faire revivre la confrontation sociale, en pratiquant sans complexe notre syndicalisme.

La société étouffe sous le capitalisme ; les confédérations d'aujourd'hui fonctionnent comme des institutions chargées de neutraliser les bonnes volontés et les élans de révolte. Chacune occupe son créneau, sans être un outil de cette transformation nécessaire. Le syndicalisme de l'an 2000 doit réveiller tout ça. Des milliers de femmes et d'hommes l'ont dit par la grève et dans la rue. Des millions d'autres ont, soudain, mieux respiré. Cet espoir, nous espérons que la CFDT saura se ressaisir et s'en faire l'outil, comme elle a su l'être par le passé. Nous appelons à un congrès extraordinaire, pour ne plus voir notre confédération aussi déphasée et contre le mouvement. Tous les syndicalistes sont interpellé.es, car c'est bien dans le champ de la lutte sociale qu'est revenu l'espoir. Dans toutes les organisations, il y a des militant.es qui en ont pris conscience. Avec eux et elles aussi, nous comptons bâtir l'avenir ; bien sûr, dans cette situation, les rythmes des uns, des unes et des autres seront différents ; il faudra en tenir compte.

Demain ne sera plus comme avant ; décembre 95 doit marquer un changement dans le monde syndical ! Le syndicalisme de l'an 2000 doit être plus rassembleur, plus ambitieux, plus offensif, plus unitaire, démocratique et solidaire ; il peut l'être, si nous savons consacrer plus de temps à mettre en œuvre notre action syndicale qu'à nous déchirer dans des querelles de chapelles ou des luttes intestines. Le syndicalisme de l'an 2000 doit être une confédération de type nouveau. Il faut innover, en permettant une véritable prise en charge des revendications et solidarités interprofessionnelles, en dépassant le simple formalisme d'un logo commun. Il faut modifier le fonctionnement (limitation des mandats,

rôle du permanent, droit d'expression, révocabilité,...) pour une vraie démocratie, vivante et proche des équipes.

Nous avons pris le 4 janvier [1996] l'initiative de rencontrer, dans un premier temps, les organisations syndicales regroupées dans le « Groupe des 10 »<sup>9</sup> afin de :

→ Débatte de leur démarche vis-à-vis de la syndicalisation dans le privé, d'étudier les convergences d'actions possibles sur la défense du service public ou contre les exclusions.

→ Coordonner le soutien juridique aux salarié.es et, ainsi, poser ensemble la question du dépassement des divisions.

Nous poursuivrons nos contacts en direction des membres CGT du réseau RESSY<sup>10</sup>. Dans le cadre de la négociation du futur contrat de plan, nous engageons une démarche de mobilisation sur les services publics, ouverte – au-delà des syndicalistes directement concerné.es – au monde rural, aux associations de lutte contre l'exclusion et aux usager.es de ces services. Nous appelons à l'organisation d'une rencontre internationale des organisations de cheminot.es, pour le 1<sup>er</sup> mai, à Paris. À nos jeunes camarades scolarisé.es, nous proposons de participer aux campagnes sur le service public, l'organisation d'actions de solidarité internationale et des initiatives d'agitation culturelle (théâtre, vidéo, musique). À nos camarades chômeurs, chômeuses et précaires, nous proposons d'agir ensemble et d'assurer, avec elles et eux, leur représentation dans les instances qui débattent de leur sort. ■



# UNE POLITIQUE FAMILIALE pour tous et toutes

**Derrière le débat sur la modulation des allocations familiales en fonction du revenu, il s'agit de décider de notre modèle de protection sociale\*.**

**Pierre Khalfa a participé à la création de SUD PTT et a été secrétaire national de l'Union syndicale Solidaires et coprésident de la fondation Copernic. Il est membre du conseil scientifique d'ATTAC-France.**

\*Texte publié initialement dans Controverse.

Les allocations familiales doivent appliquer le principe universaliste : tout enfant a un droit égal à être pris en charge de la même façon par la société.



[DR]

L'objectif de la modulation des allocations familiales a été, avant tout, de faire 700 millions d'euros d'économies sur la politique familiale dans le cadre d'une politique de réductions des dépenses publiques. Mais cette mesure a été présentée par ses défenseurs comme « un signal de gauche » pris au nom de la justice sociale. Elle nous force donc à nous interroger sur le modèle de protection sociale que notre pays veut promouvoir. D'autres prestations sociales sont certes déjà sous conditions de ressources. Certaines, comme le RSA, le sont par leur objet même. D'autres,



[DR]

comme le complément familial, l'allocation de soutien familial, ou la prime à la naissance, relèvent d'un choix politique. Cependant, la modulation des allocations familiales constitue un tournant car c'est à l'un des piliers de la Sécurité sociale que l'on vient de s'attaquer.

Au sortir de la seconde guerre mondiale, se mettent en place dans les grands pays capitalistes développés des systèmes inédits de protection sociale dont l'objectif explicite est le bien-être (*welfare*) de la population. Ainsi, la charte du Conseil national de la Résistance (CNR) indique qu'il faut mettre en place « 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 les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ». Certes, il y a loin de la coupe aux lèvres et des principes proclamés à leur réalisation concrète. Les principes fondateurs connaissent même un début de fléchissement puisque l'ordonnance de 1945 créant la Sécurité sociale, parle « des travailleurs et de leur famille » à la place des « citoyens » de la charte du CNR, le caractère universel de la protection semblant ainsi remis en cause puisque cette dernière est réservée aux travailleurs, et implicitement aux hommes. De plus, le « plan complet de sécurité sociale » prévu par le CNR n'a jamais vu le jour et il a fallu notamment attendre les années 1970 pour que se mette en place

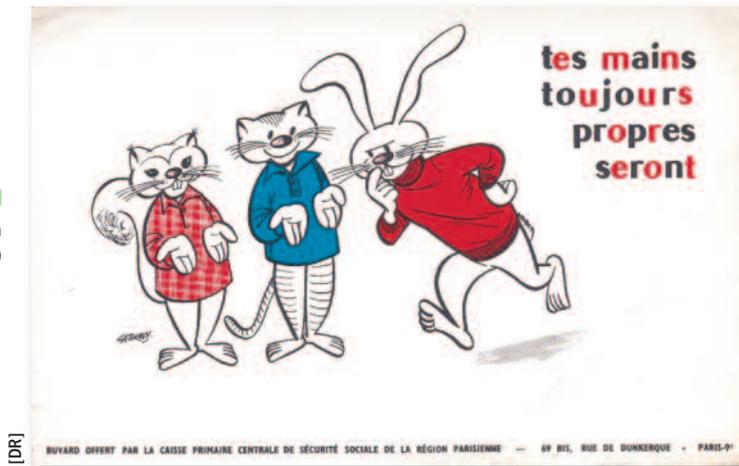
un système de retraite digne de ce nom. Mais l'essentiel y est préservé car la protection des individus y est considérée comme un droit. Comme l'indique Robert Castel : « La solidarité à leur égard n'est pas l'exercice d'une bienveillance facultative, mais la reconnaissance du fait qu'ils sont membres de la communauté nationale, et dès lors ont des droits.<sup>1</sup> » La question fondamentale n'est donc pas en premier lieu la hauteur de la protection considérée, cette dernière pouvant toujours être améliorée au fil du temps, mais le statut de la personne protégée. Est-elle un individu subordonné envers lequel s'exerce la charité, celle-ci pouvant être privée ou publique, ou un-e citoyen-ne pouvant revendiquer l'application de droits et leur renforcement ? Malgré le fait que les droits sociaux dont bénéficient les femmes, dont la majorité sont à l'époque hors du marché du travail, restent des droits dérivés, c'est le second terme de l'alternative qui s'impose peu ou prou, et avec nombre de difficultés, au sortir de la seconde guerre mondiale avec l'idée que c'est la puissance publique, et au premier chef l'État, qui doit garantir la protection de l'ensemble de la population dans une perspective de bien-être. Comme l'analyse Colette Bec, l'« ambiguïté fondatrice<sup>2</sup> » de 1945 a été féconde. Elle va cependant être progressivement mise à mal à partir du milieu des années 1980 par la mise en place d'un capitalisme actionnarial, la globalisation du capital et la logique de compétitivité. Le fonctionnement de l'État est soumis à une cure d'austérité quasi permanente et à une contre-révolution fiscale qui en réduit les moyens. Deux évolutions majeures en résultent pour la protection sociale. Tout d'abord, en matière de financement. Le double mouvement d'exonération de cotisations sociales sur les bas salaires, d'une part, et, d'autre part, la montée en puissance de la CSG, a abouti à une baisse de près de 17 points de la contribution des entreprises au financement du régime général de la sécurité sociale entre 1982 et 2009<sup>3</sup>. Les récentes

<sup>1</sup> In *L'avenir de la solidarité*, Robert Castel, Nicolas Duvoux, PUF, 2013, page 7.

<sup>2</sup> *La sécurité sociale. Une institution de la démocratie*, Colette Bec, Gallimard, 2014, page 132 et suiv.

<sup>3</sup> Programme de qualité et d'efficacité « financement », PLFSS 2011.

Campagne de prévention  
de la Sécu, années 1960



mesures prises par le gouvernement aggravent ce phénomène avec de nouveaux allègements de cotisations sociales et la suppression des cotisations familiales versées par les employeurs, compensés par une augmentation de la TVA et une réduction des dépenses publiques. Ce transfert financier, au bénéfice des employeurs et au détriment des ménages, s'accompagne, seconde évolution, d'un changement de paradigme en matière de conception de la solidarité. Sous le vocable « activation des dépenses passives », l'inconditionnalité de la solidarité est peu à peu remise en cause. Venant des États-Unis où elle était apparue sous le terme de *workfare*, cette politique dit vouloir rendre les individus responsables de leur propre sort.

Ce n'est plus la société, son fonctionnement, les rapports sociaux qui sont créateurs d'inégalité et de pauvreté, ce sont les individus qui se complairaient dans leur situation d'« assistés » et qu'il conviendrait de sortir de cet état. En pratique, il s'agit de les forcer à accepter des activités ne correspondant pas à leur qualification et nettement moins bien payées que ce à quoi ils pourraient prétendre, en contrepartie de versement d'allocations. Accompagnée d'un discours stigmatisant ceux qui seraient des assistés, cette

orientation vise à remettre en cause le caractère universel et inconditionnel de la solidarité comme un des fondements de la citoyenneté sociale. Cette évolution est à mettre en rapport avec la flexibilisation accrue du marché du travail, le développement de l'emploi à temps partiel et l'abandon des politiques macroéconomiques visant à lutter contre le chômage, la pauvreté et les inégalités. L'objectif n'est plus, dans ce cadre, que les individus puissent trouver un travail stable, à temps plein, payé de telle sorte qu'ils puissent vivre correctement. Avec le *workfare*, c'est toute la conception de la protection qui est aujourd'hui en train de changer. Une nouvelle conception de la solidarité est aussi à l'œuvre avec la modulation des allocations familiales.

Deux types d'arguments sont employés pour justifier cette dernière mesure. Le premier est financier. Nous n'aurions plus les moyens de financer la même protection sociale pour tout le monde, il faut donc concentrer nos efforts sur celles et ceux qui en ont le plus besoin. Et de rappeler que le déficit de la sécurité sociale s'établit à 15,4 milliards en 2014. Or la Cour des comptes, dans un rapport publié en septembre 2014<sup>4</sup>, vient d'indiquer que la fraude des entreprises aux cotisations sociales serait com-

prise entre 20 et 25 milliards d'euros. Au-delà donc d'une conjoncture économique plombée par les politiques d'austérité, et qui est la principale responsable des difficultés actuelles de la Sécurité sociale, une lutte sans merci contre la fraude sociale permettrait de régler les problèmes de financement de la sécurité sociale. Mais à l'argument financier s'ajoute l'argument de la justice sociale. Il serait incohérent que les prestations versées soient indépendantes du revenu. L'égalité serait contraire à l'équité. Cet argument possède une part de vérité indéniable et l'égalité réelle peut parfois supposer des inégalités juridiques. C'est d'ailleurs le principe d'*affirmative action* mis en place aux États-Unis pour lutter contre les discriminations raciales et que les conservateurs américains ne cessent de remettre en cause. Le principe même de l'impôt progressif repose sur l'idée d'équité. Chacun contribue d'autant plus que son revenu est élevé et l'équité est d'autant plus grande que le nombre de tranches est important. Un traitement inégalitaire permet d'atteindre plus de justice sociale. De même, la puissance publique peut être amenée à prendre des mesures volontaristes (système de quota, parité imposée, etc.) pour lutter contre les discriminations vécues par les femmes et avancer vers une égalité réelle. Mais ici, il s'agit, in fine, d'en finir avec une protection sociale généralisée basée sur la solidarité et de la transformer en aide sociale pour les plus démunis. Or, en se focalisant sur les pauvres par des mesures spécifiques, on les enferme dans cette catégorisation, ce qui rend plus facile leur stigmatisation, et on réduit la politique

sociale à la charité publique. De plus, et surtout, cette orientation revient à faire financer les allocations des pauvres par les classes moyennes. Il y a là un risque sérieux de rupture entre ceux qui financent la protection sociale et ceux qui en bénéficient. Ainsi, rien ne dit que demain d'autres branches de la sécurité sociale ne seraient pas concernées. Pourquoi, par exemple, conserver le même remboursement des soins pour des individus ayant des revenus différents ? Cette logique est destructrice car elle aura pour conséquence d'aggraver les oppositions au sein de la population. Elle poussera celles et ceux qui en auront les moyens à se détourner de la Sécurité sociale pour aller vers des assurances privées. Elle aboutira à un délitement de la Sécurité sociale. Le refus de payer pour les pauvres s'amplifiera, les prestations qui leur seront versées diminueront selon l'adage bien connu « droits des pauvres, pauvres droits ». Il faut donc le redire avec force : un système de protection sociale ne trouve sa légitimité que s'il bénéficie à toutes et tous. L'universalité, et donc l'égalité de la prestation, est les conditions de sa pérennité. Les allocations familiales doivent appliquer le principe universaliste selon lequel tout enfant a un droit égal à être pris en charge de la même façon par la société.

La réduction des inégalités sociales n'en est pas moins urgente. Mais, c'est fondamentalement le rôle de la fiscalité que de mettre en œuvre une politique de redistribution<sup>5</sup>. Une réforme fiscale redonnant tout son sens à la progressivité de l'impôt peut en être l'instrument. De la même manière, elle doit intégrer l'objectif d'égalité entre les femmes et les hommes et pour cela, remettre en cause le dispositif du quotient conjugal, dont il a été montré le caractère inégalitaire et discriminatoire envers les femmes<sup>6</sup>. La fiscalité, si elle ne peut pas tout faire, est néanmoins un outil puissant au service d'une société plus juste.

<sup>4</sup> Cour des comptes, septembre 2014, *Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale*, chapitre IV, page 125 et suiv.

<sup>5</sup> Voir *Un impôt juste pour une société juste*, Fondation Copernic, Christiane Marty (coord.), Syllepse, 2014.

<sup>6</sup> Voir « Fiscalité des ménages : pour une remise à plat du quotient conjugal », [www.fondation-copernic.org/spip.php?article1087](http://www.fondation-copernic.org/spip.php?article1087)

# LE SYSTÈME DE RETRAITE À POINTS

**Macron, ayant promis un système de retraite « universel » à points, a mis en place un haut-commissariat à la réforme des retraites, présidé par J-P Delevoye qui ne lésine pas sur la communication trompeuse sur un système qui serait « universel, juste et équitable ». La réalité montre l'inverse.**

**Patrice Perret est un des secrétaires de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités et retraitées Solidaires (UNIRS). Cheminot retraité, auparavant, il a notamment été secrétaire national de la FGTE/CFDT\*, puis de SUD-Rail et Solidaires**

\* Fédération générale des transports et de l'équipement de la confédération française démocratique du Travail.



[DR]

Campagne Solidaires 2019

## UN RÉGIME PAR RÉPARTITION

Le régime à points reste par répartition, c'est-à-dire que la masse monétaire des cotisations ne va pas sur le marché, n'est pas investi dans les entreprises, mais est immédiatement redistribué sous forme de pensions. La répartition est le seul système pérenne et sûr, tant qu'il y aura des emplois et des cotisations, il y aura des pensions. Mais le capitalisme n'aime pas que des capitaux lui passent sous le nez, surtout lorsqu'il s'agit de plus de 300 milliards par an !

Le système Macron est à répartition, mais laisse une plus grande place à la capitalisation, il comporterait trois niveaux :

→ Le minimum de pension, augmenté à 85 % du SMIC (donc indexé sur le SMIC). Ce n'est pas nouveau, cette mesure figure déjà dans la loi retraite de 2003, mais n'a pas été appliquée. Actuellement près de 40 % des personnes en retraite sont au minimum, ce pourcentage devrait augmenter immédiatement si le montant de ce minimum s'élève et progressivement au fur et à mesure du temps et des baisses relatives des pensions, baisses programmées puisque le rapport Delevoye remis au gouvernement veut bloquer la part

des dépenses de retraite dans les richesses créées (PIB), alors que le nombre de personnes en retraite augmente chaque année de plus de 150 000. La même part pour plus de monde, c'est moins pour chacun. Une grande partie, voire une majorité de retraités-es seront sur ce minimum, mais tous ne bénéficieront pas de 85% du SMIC, seulement celles et ceux qui auront cotisé pendant 43 ans, les autres ne toucheront qu'une proportion, déterminée par leur durée de cotisation validée.

→ **La pension déterminée par le système à points.** Un certain nombre de points, achetés par les cotisations, permettra de calculer la pension en fonction de la valeur de service du point.

→ **La capitalisation volontaire** qui sera d'autant plus nécessaire que la pension à points sera faible et baissera. Actuellement le gouvernement favorise déjà et encourage fiscalement la capitalisation (loi PACTE).

Le rapport Delevoye prévoit une incitation à la capitalisation de deux autres façons :

→ Une moindre cotisation des hauts salaires : actuellement la caisse complémentaire obligatoire Agirc fait cotiser jusqu'à 27 000 € mensuels, le système à points s'arrête à 10 000 €, ce qui libère des cotisations, 18,78% du salaire brut, pour une capitalisation individuelle.

→ Les régimes riches comme les notaires et les avocats ont engrangé beaucoup de cotisations d'actifs pour peu de pensions de retraités-es, d'autres disposent de réserves financières, ils auront le droit « d'abonder des étages de retraite supplémentaire, en dehors du système universel ».

#### SYSTÈME À PRESTATIONS OU COTISATIONS DÉFINIES

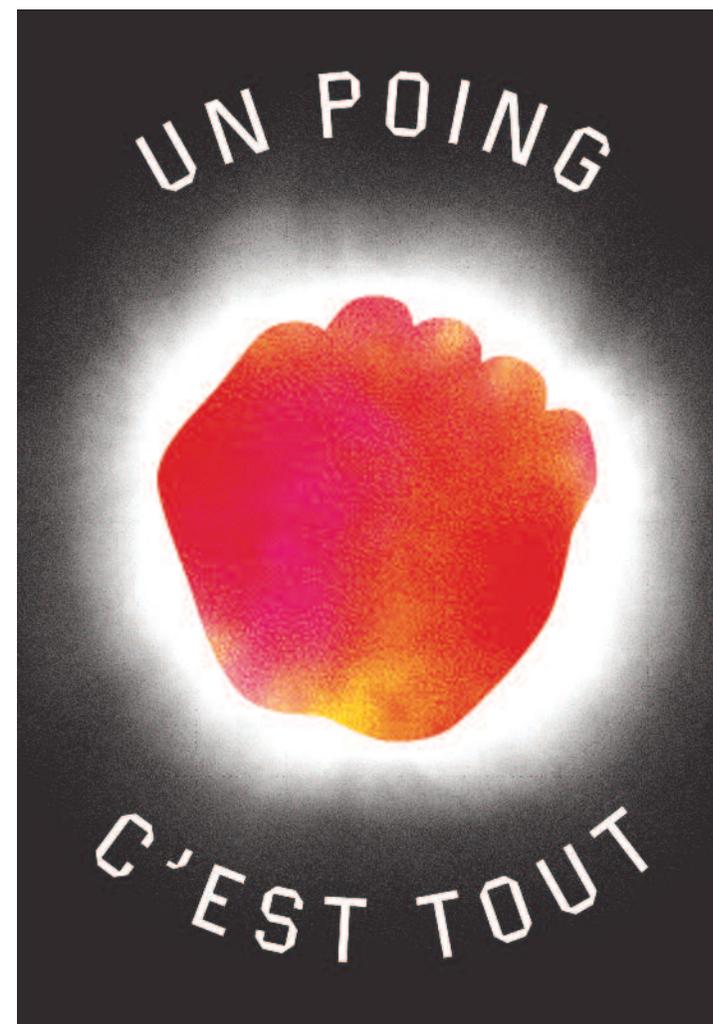
Nos régimes actuels « à prestations définies » permettent de connaître à l'avance le montant de la pension qui est garantie, dépendant du salaire pris en compte et de la durée de cotisation. Le régime à points est « à cotisations définies », on sait ce que l'on verse, on ne sait pas ce que l'on aura à la

fin. On peut suivre le nombre de points acheté par les cotisations, il faudrait verser environ 11,11 € de cotisation dont une partie, 10 €, permettrait d'acheter un point. Mais la valeur du point qui transformera le nombre de points en montant de pension varierait chaque année et en fonction de l'âge de départ. Ainsi, le jour de l'application de la loi prévu le 1<sup>er</sup> janvier 2025, le point vaudrait 0,495 € en cas de départ à 62 ans, 0,5225 à 63 ans, 0,55 à 64 ans, 0,5775 à 65 ans et 0,605 à 66 ans... L'année suivante, la valeur du point changerait, c'est le gouvernement qui, en dernière instance, déciderait du montant qui figurera dans le PLFSS, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

#### SYSTÈME DISTRIBUTIF OU CONTRIBUTIF

Actuellement, les régimes de retraite organisent les solidarités en leur sein. Une partie du salaire, les cotisations retraite, est socialisée, la société décide de la répartition des cotisations : une grande partie sous forme de pensions et près d'un tiers pour les solidarités envers les personnes qui ont subi le chômage, l'arrêt pour éduquer un enfant, l'invalidité, ... et le veuvage (réversion). C'est un système distributif qui donne plus aux personnes qui en ont besoin. Par exemple, la pension n'est pas calculée sur les salaires des années de galère ou des premières années, tous ces bas salaires sont éliminés du calcul qui ne prend en compte que le dernier salaire du fonctionnaire et les meilleures années du privé (10 ans à l'origine, augmentées à 25 aujourd'hui). À l'inverse, le système à points prend en compte toutes les années, il accroît les inégalités.

Le système à points repose sur le principe mis en avant par E. Macron « un euro cotisé donne les mêmes droits », c'est un système contributif où l'on récupère pour la retraite, en proportion de ce que l'on a donné sous forme de cotisations. Un tel système injuste n'aurait aucune chance de passer, une routine est prévue pour accorder des solidarités. En parallèle au régime dit universel, un



[www.sebastienmarchal.fr]

« Fonds de solidarité vieillesse universel » (FSVU) serait créé pour prendre en charge les dépenses de solidarité. Il attribuerait aux personnes concernées, des points de solidarité, les minima de retraite, les droits familiaux. Il serait financé par des recettes fiscales et des transferts d'autres branches ou organismes finançant ces dispositifs (famille, chômage). Les avantages de départs anticipés seraient en dehors, financés par des cotisations des employeurs concernés. Les solidarités, intégrées aujourd'hui au cœur du système, dépendraient directe-

ment du gouvernement et risquent de devenir des variables d'ajustement du budget, au moins pour la partie alimentée par la fiscalité. La pérennité de la partie famille et chômage reposent sur la politique envers les cotisations, en baisse et non compensée entièrement.

#### QUEL SYSTÈME UNIVERSEL POURRAIT ÊTRE JUSTE ET ÉQUITABLE ?

Nous pouvons énumérer les nombreuses régressions sociales au cœur du système à points, nous pouvons montrer la baisse des



Campagne Solidaires 2019

[DR]

pensions et l'accroissement des inégalités qu'il engendre (voir encart pp.92-93). Nous pouvons même prôner une amélioration des systèmes actuels, en supprimant toutes les régressions subies depuis 1986 (voir article ci-dessus dans la partie histoire)... Mais le « *c'était mieux avant* » risque de ne pas mobiliser et de rester incompréhensible pour les jeunes qui vivent mal les systèmes actuels. De plus, ces systèmes bâtis pour l'époque de l'après-guerre, un homme qui trouve facilement du travail, ne sont pas

satisfaisants pour notre société actuelle : la pension est fortement diminuée par une faible durée de cotisation à cause des carrières hachées, des temps partiels imposés aux femmes qui subissent aussi une pénalisation pour l'éducation de chaque enfant. Nous devons réfléchir à autre chose, pour construire un rapport de forces suffisant, pour emporter l'appui de la majorité de la population qui semble séduite par l'idée d'un régime universel.

Un régime accordant les mêmes droits à tout le monde? Il serait profondément injuste, des particularités sont souhaitables, comme de permettre à l'ouvrier de partir en retraite 6,5 ans plus tôt que le cadre afin que ces deux personnes profitent de la retraite pendant le même nombre d'années. **Mais nous pouvons jeter des bases universelles applicables à tout le monde :**

→ Pension égale à 75 % du salaire pris en compte, avec 37 années de cotisation, et un minimum au SMIC revendiqué (montant que nous jugeons indispensable pour une vie décente) pour une carrière complète.

→ Départ en retraite à 60 ans, plus tôt pour certains métiers.

Ces principes universels méritent des précisions.

#### QUELLE DURÉE DE COTISATION EXIGER ?

Les 37 ans ne sortent pas du chapeau, il s'agit de la durée moyenne validée constatée aujourd'hui. Mais cette moyenne est obtenue avec des durées plus longues et plus courtes. Ce sont les personnes qui ont subi une vie active plus difficile, notamment des femmes ayant élevé des enfants et celles subissant du temps partiel imposé, qui se voient pénalisées davantage par la prise en compte d'une durée de cotisation qu'elles n'ont pas atteinte. Une réflexion sociétale pourrait déboucher sur une durée de cotisation inférieure, ou même sur un système s'inspirant de celui de la maladie, où la majorité des personnes cotisent sur leur salaire, mais où tout le monde est soigné. Dans ce cas la durée de cotisation disparaît, tout le monde aurait droit à une retraite, payée logiquement par une partie des richesses créées dans les entreprises, une cotisation sur tous les revenus distribués par les entreprises, salaires, intéressement, participation, dividendes,... tout sauf les investissements.

#### QUI PEUT PARTIR PLUS TÔT EN RETRAITE ?

La réponse du rapport Delevoeye n'est pas satisfaisante, il supprime la catégorie active des fonctionnaires (départ à 57 ans), les régimes spéciaux, sauf pour les militaires, la police, l'administration pénitentiaire, ... Il argumente sur le fait que certains métiers permettent un départ anticipé alors que ce même métier ne le permet pas dans le privé. Sa justice, c'est l'harmonisation par le bas, sans envisager l'inverse. Il généralise l'actuel C2P, le compte professionnel de prévention, pour reconnaître les pénibilités et leur permettre un départ anticipé, au plus tôt à 60 ans. Ce C2P, géré par la CNAM, a remplacé, il y a deux ans, le compte pénibilité dont s'occupait la CNAV. Il a supprimé 4 facteurs de risques sur les 10 (agents chimiques dangereux, charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques). De fait, il concerne peu de monde.

Une réflexion sociétale pourrait déterminer les conditions de travail, les pénibilités, les métiers, les contraintes de missions de service public (travail décalé, de nuit, 365 jours par an),... qui doivent absolument permettre un départ anticipé en retraite. Il faudrait notamment regarder les espérances de vie moindres : l'ouvrière meurt 6,5 ans plus tôt que le cadre, les cheminot-es vivent moins longtemps que l'ensemble de la population,... Il faudrait aussi prendre en compte la durée de la retraite en bonne santé, un ouvrier subit sa première incapacité à 64 ans. Certains métiers ne peuvent plus être exercés à partir d'un certain âge, ce qui justifie aujourd'hui la retraite anticipée du chauffeur-e routier. Et un-e danseur-se étoile? Tous les métiers sont à regarder et une raison objective de partir plus tôt serait admise par tous et toutes, ce ne serait pas perçu comme un « avantage » injuste.

■ Patrice Perret

## LE SYSTÈME À POINTS EST INÉQUITABLE, ILLISIBLE, INJUSTE, COMPLIQUÉ ET N'EST PAS UNIQUE

### Inéquitable

Entre les générations, car le blocage de la part des retraites dans le PIB a pour effet de diminuer le taux de remplacement chaque année, et aussi car l'âge d'équilibre de 64 ans va reculer chaque année, de 2/3 de l'augmentation de l'espérance de vie. À l'intérieur de chaque génération, avec une pension déterminée par l'espérance de vie moyenne de cette génération, alors que le cadre la touchera pendant 6,5 années de plus que l'ouvrier. Les taux de cotisations diffèrent, tout le monde cotise 28,12 % pour la partie de salaire inférieure à 3 300 € (mais une partie des cotisations des médecins est payée par la Sécu), ensuite jusqu'à 10 000 €, les salarié.es cotisent toujours 28,12 %, mais les indépendants seulement 12,94 % ...

### Illisible

Chaque personne peut tenter d'estimer le nombre de points acquis le jour du départ, mais ne peut pas connaître la valeur de service du point qui détermine la pension et qui change chaque année.

Cette valeur du point change selon l'âge de départ, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, elle serait de 0,495 € en cas de départ à 62 ans, 0,5225 à 63 ans, 0,55 à 64 ans, 0,5775 à 65 ans et 0,605 à 66 ans...

### Injuste

La prise en compte de l'ensemble de la carrière fait entrer dans le calcul des pensions les premières années au faible salaire, les années de galère, que les systèmes actuels éliminent du calcul.

Le blocage des retraites dans le PIB va baisser le niveau de vie des retraité.es par rapport à celui des actifs : comparable aujourd'hui, il sera de 80 % en 2070.

Celui, souvent ouvrier, qui travaille de 20 à 62 ans, pendant 42 ans, aura une valeur de service du point de 0,495 €, tandis que celui, souvent cadre, qui travaille aussi 42 ans mais à partir de 24 ans aura un point à 0,605 € à 66 ans, sa pension serait majorée de 22 % et, de plus, il profitera de sa retraite pendant 2,5 ans de plus.

Le départ anticipé pour travaux pénibles, une juste compensation, disparaît pour les fonctionnaires et les régimes spéciaux, tout le monde aura le restrictif Compte professionnel de prévention qui ne prend pas en compte les charges lourdes, les produits chimiques dangereux, les postures pénibles et les vibrations mécaniques.

Le fonctionnaire à la prime moyenne de 20 % de salaire aura la même pension, le cadre à la prime de 40 % y gagnera, l'enseignant avec moins de 10 % y perdra.

Les femmes perdent les majorations de durée d'assurance, le couple devra choisir à qui il attribue les 5 % de majoration de points pour chaque enfant, choisir entre la justice (la femme qui est pénalisée par l'éducation des enfants) et l'intérêt (l'homme dont le salaire en général supérieur apporte davantage de points).

### Compliqué

Au lieu de prendre le dernier salaire du fonctionnaire, il faudra prendre en compte chaque salaire annuel, calculer le montant des cotisations utiles, transformer en points et tenir à jour le compte...

La valeur de service du point, déterminée chaque année par le gouvernement de façon à équilibrer recettes (cotisations) et dépenses (pensions) varie selon l'âge de départ.

### Pas unique

Il y aurait trois étages de retraite, le minimum de pension qui concerne aujourd'hui 39 % des personnes en retraite et davantage demain si ce minimum augmente et que les pensions baissent ; la pension de la retraite à points dont le montant ne suffira pas à beaucoup ; une multitude de complémentaires aidées fiscalement, mises en place dans les grandes entreprises, acquises par les personnes qui cotisent aujourd'hui jusqu'à 8 plafonds de la Sécurité sociale et demain jusqu'à 1 plafond comme tout le monde puis moitié moins jusqu'à 3 plafonds. Cette multitude remplacerait les grands régimes d'aujourd'hui, privé (base et complémentaires qui pourraient être intégrées à la base), public, indépendants et agricoles, régimes spéciaux et plusieurs tout petits régimes. Les chiens de garde, militaires, polices,... conservent les avantages acquis comme un départ anticipé, que les autres professions perdent.

Certains métiers conserveraient une assiette réduite des cotisations sous forme de points supplémentaires payés par le budget de l'État (artistes, journalistes, marins). Certains régimes de retraite « riches », du fait d'un meilleur rapport cotisant / retraité, d'autres qui ont des réserves financières, pourraient utiliser leurs fonds pour régler une partie des cotisations, ou augmenter les pensions, ou payer des complémentaires par capitalisation.

■ Patrice Perret

# À PROPOS DE DEUX « FAKE NEWS »

## Le trou de la Sécu et sa dette

**Si la question de la dette sociale comme celle du « trou » de la Sécu se pose, c'est qu'elles sont régulièrement évoquées comme les preuves de la nécessité de « faire des efforts » ; de devoir, par conséquent, baisser les retraites, différer l'âge de fin d'activité, fermer des maternités, revoir à la baisse le nombre des soignant-es, réduire les APL ou l'indemnisation du chômage, etc. Agitées comme des menaces, telle est, en un sens, la preuve de leur existence : on les agite, donc, elles sont. Or, de l'affirmation d'une Sécurité sociale en déficit chronique – d'avoir donc une dette impossible à rembourser – à la réalité, il y a comme une légère distance : celle qui la sépare de deux « fake news »\*.**

Cet article reprend, en les condensant et les actualisant, les analyses détaillées faites dans le livre *La dette arme de dissuasion sociale massive*, Éditions du Croquant, février 2018. Elles ont, par ailleurs, fait l'objet de deux billets : <https://blogs.mediapart.fr/jacques-rigaudiat/blog/080519/le-trou-de-la-secu-et-sa-dette-propos-de-deux-fake-news>; <https://blogs.mediapart.fr/jacques-rigaudiat/blog/160619/securite-sociale-de-l-art-de-transformer-des-excedents-en-deficits>

\* Il a notamment publié *Cette Europe malade du néolibéralisme, l'urgence de désobéir*, coédition ATTAC/Copernic - Les liens qui libèrent, 2019 ; *La dette arme de dissuasion sociale massive*, Éditions du Croquant, 2018.

**Jacques Rigaudiat\*\*, conseiller-maître honoraire à la Cour des comptes, a été le conseiller social de deux Premiers ministres, M. Rocard et L. Jospin.**

Affiche SUD Santé Sociale



[DR]

Il faut le dire clairement : non, la Sécu n'est pas en déficit ; non, sa dette n'est pas un fardeau insurmontable. Car la réalité, c'est, tout au contraire, que la Sécu est désormais en fort excédent et que sa dette sera bientôt remboursée, laissant même alors quelques dizaines de milliards d'euros sans emploi, qui pourraient fort utilement servir à améliorer les prestations et aider à régler la question des retraites et celle de l'autonomie...

Tableau 3 • soldes par branches du régime général et du FSV de 2012 à 2019

En milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019(p)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7	-0,9
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,2
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2	-0,7
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5	0,8
<b>Régime général</b>	<b>-13,3</b>	<b>-12,5</b>	<b>-9,7</b>	<b>-6,8</b>	<b>-4,1</b>	<b>-2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8	-2,1
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6	-2,8
<b>Régime général + FSV</b>	<b>-17,5</b>	<b>-15,4</b>	<b>-13,2</b>	<b>-10,8</b>	<b>-7,8</b>	<b>-5,1</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,7</b>

Source : DSS/SDEPF/6A

### LA SÉCU N'EST PAS EN DÉFICIT : DE L'ART DE TRANSFORMER EN DÉFICITS DES EXCÉDENTS

Au lendemain de la publication qui fait foi en la matière, – le rapport de printemps de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) – tous les quotidiens bien-pensants titraient sur le retour du déficit de la Sécu<sup>1</sup>! Alors bien sûr, un examen attentif dudit rapport s'imposait. En voici le résultat: il n'y a pas de déficit, ni du Régime général (RG), ni d'ailleurs de la Sécu prise dans son ensemble. Cela, c'est le rapport de la CCSS lui-même qui le dit: même si c'est encore de peu, le RG est désormais globalement excédentaire (cf. tableau ci-dessus)<sup>2</sup>. Même si ce n'est pas grand-chose au regard de ses près de 400 Md€ de prestations, il n'en demeure pas moins que le RG a été excédentaire de très précisément 0,5 Md€ en 2018, et que la CCSS prévoit qu'il le soit

de 0,4 Md€ en 2019. Pas de déficit donc. Quant à la Sécu prise dans son acception la plus large, soit ce que les comptables nationaux appellent les « ASSO » (administrations de Sécurité sociale), encore moins de déficit à l'horizon. En effet, comme tout un chacun peut aisément le constater au vu du tableau p. 97<sup>3</sup>, les ASSO sont très largement excédentaires depuis 2017, et leur capacité de financement a été de l'ordre de 11 Md€ en 2018.

Alors où est le bug? Il est en fait de trois ordres: il vient d'un artifice de présentation qui est un choix politique, tout d'abord; du rapt du gouvernement sur les ressources 2019 de la Sécu, ensuite; et, enfin, des incertitudes qui pèsent sur l'ampleur de ce rapt.

### UN ARTIFICE DE PRÉSENTATION ET UN CHOIX POLITIQUE: LE FSV

La première remarque est évidente: si le Régime général est (faiblement) excédentaire, le Fonds de solidarité vieillesse est, lui, lourdement déficitaire et le total RG + FSV est ainsi lui aussi déficitaire. C'est sur ce total présenté faussement comme « la Sécu » que se fondent tous les commentaires. Or, cette unité RG + FSV, qui nous est présentée, est de façade et fallacieuse sur le fond. Elle représente, techniquement, un artifice de présentation et constitue une arme politique commode pour convaincre que des efforts substantiels sont toujours nécessaires.

<sup>1</sup> Ainsi, par exemple, *Le Monde* du 11 juin: «Le déficit de la Sécu va replonger en 2019».

<sup>2</sup> Rapport CCSS, p. 9.

<sup>3</sup> Rapport CCSS, p. 167.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

en millions d'euros

	2015	2016	2017	2018
<b>Résultat des organismes du régime général et du FSV</b>	<b>-10,8</b>	<b>-7,8</b>	<b>-5,1</b>	<b>-1,2</b>
Dotations et reprises sur provisions	0,6	-0,3	0,3	0,1
Opérations en capital	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
Autres Corrections de synthèse (3)	-0,1	-0,4	-1,6	-0,2
Traitement de la soule des IEG de 2005 (4)	0,3	0,4	0,5	-0,1
Annulation recette caisse congé du BTP suite au décalage de la période de versement (6)	-1,1	-0,5	-0,2	0,0
Autres Corrections de droits constatés (7)	0,5	0,3	0,4	-0,3
<b>CAPACITÉ (+)/BESOIN ( ) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV</b>	<b>-11,2</b>	<b>-9,0</b>	<b>-6,3</b>	<b>-2,3</b>
CAPACITÉ (+)/BESOIN ( ) DE FINANCEMENT des autres régimes	8,1	7,4	12,0	12,7
CAPACITÉ (+)/BESOIN ( ) DE FINANCEMENT des ODASS	-0,8	-0,5	-0,5	0,5
<b>CAPACITÉ (+)/BESOIN ( ) DE FINANCEMENT des ASSO</b>	<b>-3,8</b>	<b>-2,2</b>	<b>5,3</b>	<b>10,8</b>

Source : DGFiP/CE1C

D'abord, première remarque, le Fonds de solidarité vieillesse ne devrait pas être en déficit. Le FSV a été institué en 1956, pour financer, par la « vignette » automobile, le minimum-vieillesse, nouvellement créé pour pallier les insuffisances d'un régime de retraites par répartition encore jeune et dont les pensions arrivant à liquidation ne pouvaient, par définition, pas encore porter sur des carrières complètes. La question des personnes âgées « économiquement faibles » était alors centrale; c'est à ce problème que le minimum vieillesse devait suppléer. Aujourd'hui le FSV poursuit toujours cette mission et assure:

→ la prise en charge des cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (13,8 Md€, en 2018): essentiellement du fait des périodes de chômage (11,7 Md€), mais aussi de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que,

depuis 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs et chômeuses;

→ la prise en charge de prestations au titre du minimum-vieillesse et du minimum contributif (4,9 Md€) et de diverses autres prestations de solidarité (majorations de pensions pour conjoint à charge, par exemple) qu'il a parues justifié de faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

Ces diverses charges, qui ont représenté un total 18,8 Md€ en 2018, sont toutes, comme l'intitulé même du FSV l'indique, de solidarité nationale et leur financement, qui donc relève du seul impôt d'État, ne devrait pas être imputé aux régimes de Sécurité sociale dont il est institutionnellement séparé. Le Fonds de solidarité vieillesse ne devrait donc pas être regroupé avec le régime général; ce que fait pourtant la présentation de la CCSS. De surcroît, le FSV est désormais structurellement en déficit, ce qui, s'agis-

sant de dépenses de solidarité, est anormal: l'État devrait assurer l'équilibre du FSV sur ses propres deniers. En ne le faisant pas, il transfère ainsi, indûment et subrepticement son propre déficit – et donc partie de son endettement – sur la sécurité sociale. Mais il y a plus. En effet, et c'est la seconde remarque: « Dans un souci de rationalisation du partage des recettes entre la sécurité sociale et l'État [sic], la LFSS (Loi de financement de la sécurité sociale) pour 2019 a réaffecté à l'État l'intégralité du rendement du prélèvement social sur les revenus du placement et du patrimoine, diminuant les recettes du FSV de 4,3 Md€. De plus, sa fraction de CSG assise sur les revenus du capital a été diminuée de 0,7 point (-0,9 Md€). En contrepartie, le fonds se voit attribuer une fraction de CSG assise sur les revenus de remplacement (5,1 Md€) jusqu'alors attribuée à la CNAM. »<sup>4</sup> Compliqué ? Oui, évidemment,

mais derrière cette tuyauterie nouvellement mise en place et les travaux de plomberie y afférant, un résultat bien tangible: c'est la CSG, impôt exclusivement dédié à la Sécu, qui a peu à peu assuré l'essentiel des dépenses du FSV et qui, désormais, à partir de 2019, en finance l'intégralité. En d'autres termes, l'État s'est totalement et indûment défaussé sur la Sécu des dépenses du FSV! Indûment au regard des principes, mais légalement, puisque la mesure a été votée dans la LFSS 2019. Les ressources de la Sécu en sont donc siphonnées.

**TRAVAUX DE PLOMBERIE**

La question est dès lors de savoir de combien. Y répondre est passablement difficile, tant les travaux de plomberie sur la tuyauterie déjà pas simple de la Sécu se sont multipliés au cours des deux dernières années.

Tableau 3 • Principales mesures en 2019

	en milliards d'euros					
	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	RG+FSV
<b>Total toutes mesures en recettes</b>	-0,4	0,0	-0,6	-0,8	-0,2	-2,0
<b>Mesures de la LFSS pour 2019</b>	-0,9	0,0	-0,7	-0,8	-0,2	-2,6
Mesures de transformation du CICE en allègements de cotisations	-17,7	0,0	0,1	-0,5	0,0	-18,1
Renforcement des allègements généraux et suppression des exonérations ciblées	4,5	0,01	0,1	-0,5		4,1
Bandeau maladie	-22,2					-22,2
Transferts entre l'Etat et la sécurité sociale	40,7	0,0	0,0	0,0	-5,2	35,5
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital (yc baisse de la CSG capital)					-5,2	-5,2
Hausse de la fraction de TVA	40,7					40,7
Transferts entre branches	-23,3	0,0	-0,7	0,9	5,1	-17,9
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires	-0,4		-1,9	0,9		-1,4
Modification fraction de CSG	-22,9		1,3		5,1	-16,5
<b>Autres mesures de la LFSS pour 2019</b>	-0,5	0,0	-0,1	-1,2	-0,2	-2,0
Compensation du CICE aux régimes spéciaux	-0,3		-0,1			-0,4
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO				-0,6		-0,6
Exonérations heures supplémentaires LFSS pour 2019 (avant MUES)				-0,6		-0,6
Lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement	-0,2					-0,2
Exonérations de CSG et de CRDS sur le capital pour les personnes affiliées dans un autre Etat-membre					-0,2	-0,2
Modification du barème de la cotisation subsidiaire maladie	-0,04					-0,04
Suppression des taxes farines	-0,1					-0,1
<b>Mesures antérieures ayant un impact en 2019</b>	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Mesures relatives au droit tabacs	0,4					0,4
PPCR	0,1		0,0			0,1
Hausse de taux maladie grandes entreprises nationales	0,01					0,01
<b>Mesures d'urgence économiques et sociales</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Décalage au 1er janvier exonération de cotisations sur les heures supplémentaires				-1,2		-1,2
Nouvelle tranche de CSG à 6,6%	-1,5					-1,5
Compensation MUES	1,5	0,0	0,0	1,2		2,7

Source : DSS/SDEPF/GA



Affiche CGT

(DR)

**MESURES GILETS JAUNES: L'INCERTITUDE SUR LEUR COMPENSATION**

Les plombiers de Bercy – car c'est bien évidemment le ministère de l'action et des comptes publics qui est à la manœuvre - ont pu ainsi montrer toute l'étendue de leur savoir-faire à l'occasion des deux dernières Lois de financement de la Sécurité sociale! Le tableau ci-contre<sup>5</sup> en apporte une très éloquente illustration. On en retiendra ici l'essentiel: la compensation de ces réductions de recettes de la Sécu décidées par l'État n'est pas complète et coûtera au total 2,0 Md€ à la Sécu, dont 1,8 Md€ pour le seul RG en 2019. En d'autres termes, si la loi Weil, qui exige la compensation à l'euro près, avait été respectée, l'excédent prévisionnel 2019 du RG aurait été de: 0,4 + 1,8 = +2,2 Md€ et celui du total RG + FSV de: - 1,7 + 2,0 = + 0,3 Md€. Cela, certes, ne change pas la face du monde, mais, au moins, les médias mou-tonniers n'auraient pas pu titrer comme ils l'ont fait sur le retour du déficit...

Reste que, au-delà de ces manipulations, nul aujourd'hui – et la Commission des comptes de la Sécurité sociale, pas plus que quiconque – ne sait trop où l'on en sera fin 2019. La raison ? Elle est simple, la « prévision tendancielle [pour 2019] est entachée d'une forte incertitude. En effet, (...), elle est construite sur l'hypothèse d'une compensation par l'État des allègements et exonérations décidés dans le cadre de la loi MUES en début 2019, en application des règles législatives en vigueur à la date de publication du présent rapport. Si cette compensation n'était pas accordée, ce qui correspond tant à la doctrine exprimée par le gouvernement lors de la présentation de la LFSS pour 2019 qu'à l'hypothèse retenue dans le cadre du programme... »

Il y a donc aujourd'hui incertitude sur la compensation des mesures de la loi MUES, c'est-à-dire « Gilets jaunes », soit, concernant la Sécu:

- l'avancement au 1<sup>er</sup> janvier 2019 de l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires initialement prévue au 1<sup>er</sup> septembre 2019;
- la réduction de 1,7 point du taux de CSG sur les pensions des retraités dont le

<sup>4</sup> Rapport CCSS, p. 156.

<sup>5</sup> Rapport CCSS, p. 35.



delà de 2019, il soit de 0,8% du PIB chaque année jusqu'en 2022, ne sera donc pas mis au service des régimes pour améliorer les prestations ou les équipements, mais à celui des « transferts » au profit de l'État. Reste à savoir lesquels, et comment ce tour de passe-passe se fera. Le dernier rapport de la Cour des comptes sur la Sécu vend la mèche : « Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (...) vise tout à la fois un équilibre financier du régime général et du FSV, un rééquilibrage des relations financières de la sécurité sociale avec l'État dans un sens favorable à ce dernier (...) l'augmentation tendancielle de l'excédent du régime général et du FSV serait contenue à un peu plus de 1 Md€ par la prise en charge croissante de certains allègements de cotisations par la sécurité sociale et le transfert par étapes de 5 Md€ de recettes de CSG à la CADES... »<sup>8</sup>

Là où devraient donc être normalement constatés des excédents de l'ordre de 20 Md€ chaque année, le siphonnage de la Sécu par l'État ne laissera donc subsister qu'un maigre excédent de 1Md€. Cela passant pour l'essentiel, comme il était à prévoir, par le financement par la Sécu de la bascule du CICE : ce qui était jusqu'à présent crédit d'impôt, pesant ainsi sur le déficit de l'État, devient à partir de 2019 une réduction de cotisations sociales patronales, donc supportée par la Sécurité sociale sur ses ressources, une exonération qui ne sera pas compensée. Pourtant, les dispositions législatives, aujourd'hui en vigueur, exigent une compensation intégrale des exonérations. Aussi, comme l'indique la Cour : « Le gouvernement envisage de faire évoluer les règles de compensation des mesures de baisses de prélèvements sociaux. Ainsi, à l'avenir, c'est-à-dire à compter de 2019, les mesures nouvellement adoptées seraient supportées par la seule sécurité sociale quand elles concernent des prélèvements qui lui sont affectés. »<sup>9</sup> Si ces dispositions sont votées, mais peut-être les forces de gauche au Parlement pourraient-elles s'en soucier, ce sont donc nos cotisations qui paieront leurs « baisses de charges » !

Bien loin que d'être en déficit, les textes officiels en font abondamment foi, la Sécu est donc désormais une vache à lait...

#### FIN DE L'ENDETTEMENT : QUE FAIRE DU TRÉSOR DE LA SÉCU ?

Une Sécu qui n'est plus en déficit, c'est aussi une Sécu qui ne s'endette plus, qui même rembourse sa dette à vitesse accélérée. Celle-ci, qui était encore de 158,3 Md€ au total en 2014, n'est déjà plus que de 128,8Md€ à fin 2018, désormais intégralement portée par la Caisse d'amortissement de la dette de la Sécurité sociale (CADES). Or, le remboursement total de la dette de la CADES est aujourd'hui une certitude programmée. Comme le confirme la CCSS : « La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Cet indicateur, qui permet d'apprécier l'horizon de remboursement en fonction de différentes probabilités de risque, fait état d'une probabilité de 95% que l'intégralité de la dette transférée soit remboursée en 2024. »<sup>10</sup> À cette date se trouveront ainsi libérés :

→ Les ressources propres de la CADES, soient le produit de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), et la fraction de Cotisation sociale généralisée (CSG) qui lui est allouée ; respectivement 7,2 Md€ et 7,9 Md€, pour un total qui est donc de 15,1 Md€ chaque année.

→ Le portefeuille d'actifs du Fonds de réserve des retraites (FRR), qui ne sert plus

<sup>8</sup> Cour des comptes, « Sécurité sociale, Rapport sur l'exécution des lois de financement », octobre 2018, p. 10.

<sup>9</sup> Cour des comptes, op. cit., p.60.

<sup>10</sup> Commission des comptes de la sécurité sociale, « Rapport sur les comptes de la sécurité sociale, résultats 2017, prévisions pour 2018 et 2019 », septembre 2018, p. 258.



(DR)

du tout à protéger les retraites mais à alimenter la CADES par un versement annuel de 2,1 Md€. Ce portefeuille était de 34,2 Md€ à fin juin dernier. Difficile de savoir aujourd'hui quelle sera la valeur de ce portefeuille en 2024, mais 25 à 30 Md€ est un ordre de grandeur vraisemblable. Au-delà des 20 Md€ annuels d'excédents, dont on a vu qu'ils seraient siphonnés, quel avenir à partir de 2024 pour ces trésors, aujourd'hui soigneusement tus et cachés : améliorer les prestations et les moyens du service public de santé, revaloriser et sécu-

riser les retraites, financer la perte d'autonomie comme certains l'ont récemment suggéré, ou... une nouvelle fois financer des « transferts » vers l'État et les baisses de charges ? Les forces de gauche seraient bien avisées de s'en préoccuper – dès aujourd'hui – car, nul doute, Bercy a là-dessus des vues d'ores et déjà bien arrêtées !

■ Jacques Rigaudiat

# LA MISE EN PLACE en Palestine

**La Sécurité sociale palestinienne. Quelques éléments sur un sujet rarement évoqué lorsqu'on parle de cette région du monde.**

**Chercheur en biophysique, Emmanuel Dror est membre de SUD Recherche, il participe à la commission internationale de l'Union syndicale Solidaires, où il coordonne, avec d'autres, le travail de solidarité et d'information sur la Palestine, et il représente Solidaires dans la Campagne BDS France. Enfin, il anime le blog hebdomadaire « Entre les oreilles » où il essaie de conjuguer ses passions pour la musique et la politique.**

# D'UNE SÉCURITÉ SOCIALE



[DR]

Grève générale en Cisjordanie contre la loi controversée de l'AP, le 15 janvier 2019

**C'**est le Conseil législatif palestinien, juste après les accords d'Oslo de 1993, qui a commencé à rédiger une loi sur la Sécurité sociale. Elle devait être financée en partie par les retenues de la Sécurité sociale israélienne sur les salaires des Palestiniens et Palestiniennes travaillant en Israël, et transférées à l'Autorité palestinienne. Alors qu'elle devait entrer en vigueur en 2007, la Banque mondiale a recommandé à l'Autorité palestinienne de ne pas l'appliquer, et la loi fut annulée par décret présidentiel. Il faut attendre 2016 pour une deuxième tentative de loi, promulguée sans que les syndicats ni même le secteur privé n'aient été consultés. Immédiatement des critiques ont été soulevées et des améliorations ont été proposées, en particulier en ce qui concerne le congé de maternité. D'autres questions portent sur la pension de retraite : les années passées en prison doivent-elles être prises en compte ? Rappelons qu'ils et elles sont des milliers à être incarcérés, chaque année, en Israël. Mais une partie de l'opposition provient aussi du secteur privé : la constitution d'un fonds de garantie pour la Sécurité sociale palestinienne repose sur une contribution obligatoire que l'essentiel du secteur privé est incapable de verser, pas plus que d'augmenter 16% des salaires qui se situent

aujourd'hui en dessous du salaire minimum officiel. Les critiques principales à la loi actuelle résultent de sa nature néolibérale : il s'agit d'une Sécurité sociale privée, dont les fonds sont gérés par l'Autorité palestinienne, sans y contribuer. Outre que les Palestiniens et Palestiniennes n'ont pas confiance en l'Autorité palestinienne, réputée corrompue et incompétente, un tel système ne permet pas la pérennité d'une protection sociale. En effet, la Sécurité sociale serait ainsi soumise aux aléas du marché, mais aussi à ceux d'une situation politique hautement instable dans la région. Les

autorités israéliennes sont capables de ruiner l'économie palestinienne en vingt-quatre heures, par des raids militaires ou simplement en instaurant un couvre-feu. Même en temps de paix relative, ce sont elles qui contrôlent les frontières, les taxes de dédouanement palestiniennes, mais aussi une partie du commerce et des ressources naturelles. Aux dernières nouvelles, l'opposition n'en démord pas, et le 28 juin 2019 la loi a de nouveau été gelée par décret présidentiel<sup>1</sup>.

■ Emmanuel Dror

## MI-NOVEMBRE 2019, RENCONTRE DU SECTEUR RETRAITÉ.ES DU RÉSEAU SYNDICAL INTERNATIONAL DE SOLIDARITÉ ET DE LUTTES<sup>2</sup>

### *L'occasion d'échanger sur les réalités de la protection sociale dans divers pays. Aperçu concernant le Brésil.*

Les luttes contre la dictature avaient imposé, avec la constitution de 1988, un système unique de santé (tout le monde pouvait se rendre dans un centre public de santé et se faire soigner). La prise en charge des retraites était solidaire, les personnes en activité payaient les pensions, acquises après 30 ans de cotisations pour les femmes et 35 pour les hommes, moins pour les personnes ayant subi une pénibilité. Il n'existait pas d'âge minimum pour le départ. En 1998, Cardoso<sup>3</sup> lance une première réforme des retraites. Le nouveau mode de calcul réduit le montant de la pension, ajoute des pénalités et décotes. Cardoso n'obtient pas les 2/3 des voix pour changer la constitution et repousser l'âge de départ. En 2003, Lula<sup>4</sup> « réforme » le régime des fonctionnaires qui bénéficiaient d'une pension égale à 100 % du salaire. Il aligne les nouveaux fonctionnaires sur le privé. L'âge minimum de départ passe à 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes, avec une décote en fonction de l'âge de départ, sous prétexte de se « mettre au diapason des pays modernes ».

En 2019, le gouvernement Bolsonaro veut en finir avec le système solidaire, passer à un système par capitalisation comme au Chili, mettre en place un compte individuel par personne considéré comme une épargne. La situation au Chili montre les dégâts, c'est le pays où il y a le plus de suicides de retraité.es, la pension ne représentant plus que le tiers du salaire. C'est une des sources de l'explosion sociale de la fin 2019. La réforme des retraites (qui épargne les militaires et les policiers) votée le 12 novembre

attaque fortement les acquis, change le système historique de retraite, permet une économie de 230 milliards d'euros qui servira à rembourser la dette dite publique auprès des banques. La loi prend aux pauvres pour donner aux banques. L'opposition a passé un pacte social avec le gouvernement et les directions syndicales ont trahi et bloqué la grève générale. Les opposants ont fini par céder et travailler, au mieux, à la limitation des conséquences. Les syndicats ont amendé la réforme, sans la mettre en cause. Le Parti des travailleurs a voté contre la réforme, mais ses gouverneurs ont permis que la réforme soit validée. La propagande pour la réforme a été générale et très relayée dans la presse. La majorité des courants politiques ont défendu la nécessité d'une réforme. La capitalisation a été retirée de la loi, mais ce système ne pourra pas fonctionner car l'absence de recettes ne permettra pas de payer les pensions. La capitalisation va revenir à l'ordre du jour.

### *Contenu de la réforme*

- Mise en place d'un âge minimum de 65 ans pour les hommes et 62 ans pour les femmes. Cela représente un recul historique puisqu'il n'y avait pas d'âge minimum.
- Le calcul de la pension s'effectuait sur les 36 derniers salaires, puis sur les salaires d'après 1994 en enlevant 20 % des plus faibles. La réforme Bolsonaro prend en compte tous les salaires depuis 1994 ce qui représente une perte de 20 à 25 % du montant de la retraite.
- Le nombre d'annuités passe à 40 ans.
- La pension maximum baisse à 60 % du salaire malgré les 2 ans de plus de cotisations, est acquise après 15 ans de cotisations pour les femmes et 20 ans pour les hommes.
- La réversion comprenait toute la pension du défunt, elle diminue à 60 %.
- C'est la fin des régimes spéciaux sauf pour les militaires et les policiers.
- Une allocation est versée à 65 ans pour les très faibles revenus et un patrimoine inférieur à 20 000 €. La réforme a réduit le nombre de personnes concernées.
- Cette réforme concerne l'ensemble du privé. Les personnes n'ayant pas pris leur retraite au 12 novembre 2019 vont devoir repousser de 10 ans leur départ en retraite. Le Brésil suit le chemin du Chili. Le parlement discute en ce moment d'un amendement à la constitution pour que cette réforme fédérale s'impose aux territoriaux aux différents États.
- Parallèlement, le SUS (Système universel de santé), fruit de nombreuses années de luttes, est progressivement vidé de son contenu. La loi de 2019 interdit aux États d'augmenter les dépenses de santé pendant 10 ans, elle va réduire en morceaux le système de santé, d'autant plus que les personnes qui travaillent plus longtemps devront avoir davantage recours à la santé. ■

<sup>1</sup> Pour en savoir plus : Pourquoi les Palestiniens s'opposent au projet de l'AP d'un système de sécurité sociale, Karam Omar, Al Shabaka, 22 septembre 2019. [www.chroniquepalestine.com/pourquoi-palestiniens-opposent-au-projet-ap-systeme-securite-sociale/](http://www.chroniquepalestine.com/pourquoi-palestiniens-opposent-au-projet-ap-systeme-securite-sociale/)

<sup>2</sup> [www.laboursolidarity.org/-Retraite-es-](http://www.laboursolidarity.org/-Retraite-es-)

<sup>3</sup> Fernando Henrique Cardoso a été président de la République fédérative du Brésil de 1995 à 2002. Membre du Partido da Social Democracia Brasileira, il a gouverné avec une coalition des partis de droite.

<sup>4</sup> Luiz Inácio Lula da Silva (Parti des travailleurs) a été Président de 2003 à 2010.

# La santé publique en Grèce

Dès 2010, la « crise de la dette » grecque a servi de prétexte aux institutions dominantes, parmi lesquelles la troïka constituée de la Commission européenne, la Banque centrale européenne et le Fonds monétaire international, pour organiser méthodiquement, à une cadence soutenue, le démantèlement du Système national de santé (ESY) hellénique et lui substituer « clé en main » un modèle hypothétiquement plus efficient à moyen et long terme. Porté par ces institutions puissantes, hégémonique depuis les années 2000, ce modèle est fondé sur une conception marchande de la santé, qui renonce à l'espoir de la constituer en un droit humain fondamental accessible à tous et toutes, en fonction des besoins de chacune et chacun.

**Noëlle Burgi est chercheure au CNRS, CESSP (Centre européen de sociologie et de science politique). Elle est l'auteure, entre autres, de *La Machine à exclure. Les faux-semblants du retour à l'emploi*, La découverte, 2006.**



[DR]

## ON AFFÛTE LES COUTEAUX POUR RÉDUIRE LES DÉPENSES

**L**es mêmes recettes sont appliquées partout, avec des modalités, à des doses et à des rythmes distincts selon les rapports de forces socio-économiques et politiques du moment, en vue de donner la priorité aux intérêts privés et à la concurrence. Le but serait d'accroître la « rentabilité » des dépenses de santé afin de créer les conditions d'un développement économique soutenable. Mais on voit bien aux États-Unis et même en Europe, notamment en France, que la marchandisation de la santé est insoutenable : les coûts ne se réduisent pas (surtout pas les coûts bureaucratiques), ils augmentent ; les restructurations et réorganisations désorganisent les services, y compris les plus critiques (soins intensifs, urgences), le travail des personnels soignants est « empêché », ils et elles ne parviennent plus à « bien faire » leur travail, s'épuisent au point de mettre la vie des autres, et la leur, en danger ; la recherche médicale est minée ; l'accès aux soins se réduit, les inégalités s'appro-

fondissent... Tous résultats délétères que l'on constate aussi en Grèce, à cette différence près que le démantèlement du système de soins y a été beaucoup plus expéditif et ses conséquences corrosives plus intenses. Les gouvernements grecs ont taillé dans les dépenses de santé « avec des couteaux de boucher », pour reprendre l'expression d'Andreas Loverdos, ministre de la Santé de 2010 à 2012, au moment même où les déterminants sociaux de la santé – la brutale dégradation des conditions de vie sous l'effet des politiques austéritaires dans leur ensemble – se répercutaient sur la santé publique.

On constate par exemple qu'entre 2009 et 2016, les dépenses de santé financées par les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires ont diminué en Grèce de 42 %, alors qu'elles augmentaient dans les autres pays européens sauf au Portugal (baisse de 8 %). En France et en Allemagne, par exemple, elles ont crû de 29 % pendant

la même période. Pour atteindre leurs buts, les gouverneurs<sup>1</sup> européens disposaient d'un outil de taille : le système dette, analysé en profondeur par le Comité pour l'abolition des dettes illégitimes (CADTM<sup>2</sup>), leur a permis de soumettre la Grèce à un régime punitif de discipline et de contrôle de ses politiques et finances publiques sans équivalent dans l'histoire européenne d'après 1945. Ainsi armés, ils ont amené les autorités grecques (plutôt serviles) à engager des restructurations et réorganisations permanentes des secteurs du médicament, de l'hôpital et des soins primaires. Ces politiques sont présentées dans leurs grandes lignes avant d'aborder, dans un deuxième temps, leurs conséquences sociales et sanitaires.

#### DE L'ART DE TAILLER DANS LES DÉPENSES

En 2009, la surconsommation de médicaments était incontestable en Grèce. Pour diverses raisons de mal fonctionnement, elles-mêmes en partie liées à des pratiques

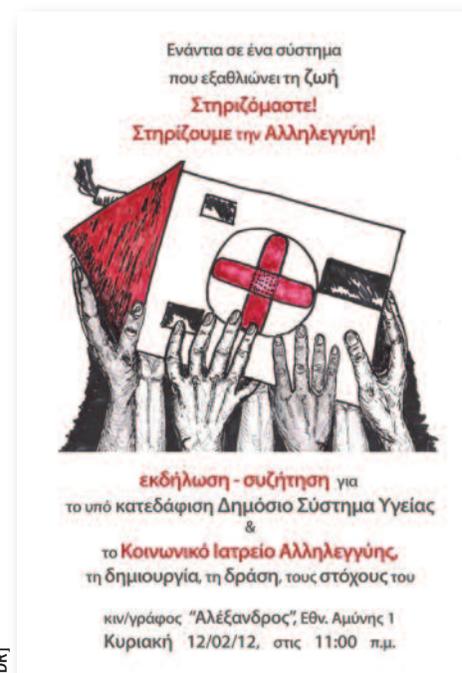
### LE SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ (ESY)

Tel qu'il fut institué en 1983, l'ESY associe de façon complexe trois types de structures.

**D'abord, des structures financées par l'impôt (l'ESY proprement dit) comprenant principalement les hôpitaux publics, des centres de santé ruraux et plus rarement urbains et des services ambulatoires.**

**Ensuite, des organismes appartenant au réseau des assurances sociales obligatoires structurées par branche ou par catégorie socio-professionnelle, financées par des cotisations et couvrant l'essentiel (95 %) des soins primaires. Parmi elles, quelques-unes – dont l'IKA (la Fondation de Sécurité sociale créée en 1934) des travailleurs et travailleuses du secteur privé – disposaient de leur propre infrastructure de soins et de leurs propres médecins. Les autres achetaient des services en partie ou en totalité au secteur privé. Cette structuration a été modifiée à partir de 2011.**

**Enfin, le très important secteur privé avec ses médecins, dentistes, laboratoires, centres de diagnostic, hôpitaux et cliniques ambulatoires.**



[DR]

de corruption, ou pour le moins à une déontologie peu rigoureuse de la part de certains médecins, le pays dépensait 2,4 % de son PIB en médicaments, contre 1,6 % en moyenne dans les pays de l'OCDE. La réduction des dépenses pharmaceutiques, programmée dès 2010, a permis de réaliser des économies substantielles (une baisse de 56,4 % des dépenses publiques pharmaceutiques entre 2011 et 2015) au moyen de diverses techniques, dont l'établissement de listes régulièrement modifiées de génériques remboursables, des dosages dans le panier de soins et surtout le transfert d'une

<sup>1</sup> J'emploie le mot gouverneurs pour marquer le déploiement en un ordre de bataille quasi militaire des injonctions et des mesures d'austérité.

<sup>2</sup> www.cadtm.org

Solidarité France Grèce  
pour la santé

partie des coûts aux patients et patientes. Ils et elles doivent assumer une proportion croissante de la dépense totale non remboursée au risque de se priver de soins. En moyenne, le ticket modérateur est passé de 9 % du prix du médicament en 2011, à 25 % en 2013, 35 % à 40 % en 2015. Il oscille aujourd'hui entre 25 % et 50 %.

L'épuisement de la masse critique nécessaire au bon fonctionnement de l'hôpital public a été organisé d'abord et avant tout à travers une saignée des effectifs. En 2011, il apparaissait déjà que la chute des dépenses publiques hospitalières avait été obtenue au moyen d'une diminution de 75 % des coûts salariaux. Les salaires des professionnels de santé publique, qui étaient les plus faibles d'Europe, ont été réduits d'au moins 40 % depuis 2010. La compression du personnel a conduit à une perte d'au moins 30 % des effectifs consécutive au gel des embauches, au non-remplacement de fait des départs à la retraite ou en retraite anticipée, pour ne pas mentionner l'exode massif de jeunes diplômés et de personnels médicaux partis à la recherche de conditions de travail meilleures hors de Grèce (18 000 médecins auraient quitté le pays). Pour combler des vides, des formes de rafistolage ont été inventées : conserver les internes plus longtemps à l'hôpital avec simultanément le statut d'interne et la fonction de spécialiste ; embaucher des personnels précaires sur des contrats non renouvelables d'un ou de deux ans maximum.

Parallèlement, la rationalisation et la mise en concurrence des établissements ont été mises en œuvre à travers la fermeture de grands hôpitaux, la suppression et/ou la

fusion de services et d'unités spécialisées, le regroupement de centaines de laboratoires, la privatisation de lits hospitaliers, l'élimination de milliers d'autres lits, et l'introduction de mécanismes managériaux de surveillance et de contrainte permettant de contrôler l'activité et les dépenses hospitalières. En 2013, on introduisit un système de tarification à l'acte, instrument budgétaire qui lie les recettes au volume et à la nature des activités plutôt qu'au prix de journée. Comme d'autres expériences l'ont montré, notamment en France, ce mécanisme métamorphose les établissements publics en « hôpitaux-entreprises ». Il les place en position défavorable sur un « marché des soins » dont profitent les hôpitaux privés car ceux-ci peuvent facilement capter les parts de marché lucratives constituées par les traitements relativement sim-

ples et peu risqués de maladies courantes et prévisibles, et laisser aux hôpitaux publics le soin de prendre en charge (en dépit de leurs ressources fortement diminuées) les traitements plus complexes, coûteux et risqués. Un vaste supermarché de la santé est en voie de constitution, qui transformera l'organisation de l'espace sanitaire, comme l'indique l'achat par d'énormes fonds de placement, d'hôpitaux (*Metropolitan, Iaso General, Hygeia, Mitera* dans la région d'Athènes) et autres services médicaux et assurantiels.

Avant 2010, les soins primaires, assurés à la fois par des entités publiques (hôpitaux, centres de santé et autres structures), par des organismes privés (centres de diagnostic, hôpitaux, etc.), par les caisses d'assurance et/ou par des professionnels. Les sous contrat avec elles, étaient un secteur structurelle-

ment fragmenté, mal coordonné, en proie à des difficultés permanentes. Diverses opérations lancées par les autorités entre 2011 et 2017 ont eu pour objet de contrôler et mutualiser les activités et les structures et de rationaliser en les séparant les fonctions d'acheteur et de prestataire de services. C'est ainsi qu'une unique Organisation nationale pour la prestation de services de santé (EOPYY) placée sous le contrôle du ministère de la Santé fut créée, en 2011, sur le modèle de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie française (UNCOM). Elle absorba les caisses d'assurances sociales et devint le seul acheteur de médicaments et de services de soins de santé pour tous les assurés. En 2014, fut tentée une reconfiguration de la fonction de prestataire de services, avec la création de réseaux nationaux de soins de santé primaires (PEDY), une initiative si mal pensée (le principal objectif du ministre, Adonis Georgiadis, avait été de se débarrasser de 1500 salarié.es) que les structures de soins primaires, essentiellement celles de l'ancienne IKA, cessèrent pratiquement de fonctionner. Finalement en 2017, un nouveau plan pilote étalé sur trois ans a été lancé. Il vise la modification des comportements des patientes et patients (et avant tout le désengorgement des urgences hospitalières) à travers la formation d'un système de soins primaires à deux niveaux comprenant des « unités locales de santé » (ToMY) à la base, chapeautées par des « centres de santé » plus conséquents. Faute de moyens matériels et humains, dont l'insuffisance est criante, toutes ces réorganisations, y compris la dernière, n'ont guère amélioré la situation. Elles ont plutôt désorganisé les soins et accentué les difficultés d'accès à la santé publique. Ainsi, de nombreuses ToMY ont été créées qui encouragent les citoyen.nes à s'y inscrire, mais ce sont encore des coquilles vides dont le seul objet, d'après nos enquêtes, est de montrer à la Commission européenne que les « réformes » progressent. En somme, comme le dit une docteure : « Il manque le réseau social

et professionnel pour apporter un soutien aux malades. Et ça, ils ne l'ont pas mis en place ni ne le feront parce qu'il faut beaucoup d'argent et un personnel stable. »

#### QUEL DESTIN PROFESSIONNEL ET SOCIAL ?

Il est impossible de résumer les conséquences des opérations de restructuration des institutions de santé publique, car elles affectent tous les domaines de la vie personnelle et sociale et sont en retour amplifiées par les meurtrissures consécutives à dix ans de dépression économique forcée. Quelques indications, tout de même. D'abord, sur les conditions de travail. Les sous-effectifs sont le principal problème. Ils conduisent à un allongement excessif de la durée du travail, à l'épuisement des personnels et rendent précaire et dangereux le travail à l'hôpital. Dans tous les secteurs de la santé publique, le personnel soignant fait du « taylorisme médical » : « Nous voulons travailler, nous voulons aider, mais [il faut faire] vite, vite, vite et tu as cessé d'avoir du temps libre pour pouvoir penser à un patient, penser à un autre protocole, avoir une discussion » (une médecin). Les non-recrutements pourraient bien sonner le glas des hôpitaux publics : « Il y aura des services dans lesquels l'âge moyen sera de 55 ans, il n'y aura pas de jeunes qui se forment et le niveau de départs à la retraite ne cessera de croître ; et dans 7 à 8 ans au plus, il faudra faire des recrutements massifs dans l'ESY, sinon les hôpitaux vont fermer. Ce n'est pas possible que les hôpitaux aient un personnel de soixanténaires. Qui sera de garde ? » (médecin pratiquant désormais dans un cabinet privé).

L'absence de planification sérieuse, pour tout dire la désorganisation, accroît les difficultés. Par exemple, en dépit d'un récent programme coûteux d'achats d'infrastructures pour les hôpitaux de la région d'Attique, les équipements dorment dans des cartons : il n'y a pas de personnel ou de programme pour les faire fonctionner. Souvent mentionnée, l'absence de fournitures les plus élémentaires ne tient peut-être pas à un pro-



[DR]

Logo du Réseau européen contre la privatisation et la commercialisation de la santé et de la protection sociale

## LES DISPENSAIRES AUTOGÉRÉS GRECS

Christine Chalier, Éliane Mandine,  
Danielle Montel, Bruno Percebois, Jean Vignes



RÉSISTANCES ET LUTTES POUR LE DROIT À LA SANTÉ

[www.syllepse.net]

blème économique, mais à la « gestion des besoins par les bureaucrates. (...) Au lieu d'acheter des draps, des taies d'oreillers et toutes ces choses-là, ils vont fabriquer un bureau qui s'appelle "bureau de la qualité" et à côté un autre bureau qui s'appelle "bureau des réclamations". Et un patient fait une réclamation – s'il sait écrire ; et le bureau des réclamations prend [la feuille] et la porte au bureau de la qualité ; et après, un employé la prend et l'emmène dans tous les bureaux. Mais rien ne se fait. Il n'y a pas de planification. Nos chefs nous disent qu'ils ont les mains liées du fait des normes des politiques publiques, mais je crois que ce n'est pas seulement ça. »

La « crise » des urgences, qui existe aussi en Grèce, s'explique par l'impossible ou le très difficile accès des citoyens et citoyennes à la santé publique. Entre 2011 et 2016, officiellement, 2,5 millions de chômeurs et chômeuses – plus probablement 3 millions – sur une population totale (en diminution) de 11 millions, n'ont plus eu accès aux soins parce qu'en perdant leur emploi, ils et elles avaient aussi perdu leur assurance maladie. Elles et ils avaient la possibilité d'aller à l'hôpital public, mais l'établissement leur facturait leur traitement et, s'ils ne pouvaient pas payer, leur dette était transmise aux impôts qui s'occupaient du recouvre-

ment (y compris par le recours aux saisies immobilières). En 2016, une loi devait garantir un accès « universel » à la santé publique à tous les citoyen.nes légalement installés dans le pays. Elle a un peu amélioré les choses. Un peu. Parce que sont exclus du dispositif les traitements privés ou contractés par l'EOPYY avec des médecins ou structures privées. Parce que la gratuité des médicaments est exceptionnelle, réservée seulement aux quelque 15% de la population classée « extrêmement pauvre », à condition que les intéressé.es soient reconnu.es comme tels à la suite d'une procédure bureaucratique à travers laquelle ils ou elles prouvent leur dénuement total, et cette procédure, d'après mes recherches, élimine injustement plus de la moitié d'entre eux et elles, sans doute les trois quarts. Et parce que les listes d'attente étant monstrueuses, les rendez-vous pour une consultation ou un examen peuvent prendre trois à six mois. En somme, « l'accès, tout seul, c'est comme si on me disait à moi que je te donne une carte d'accès libre à tous les autobus du pays, à cette différence près qu'il n'y a pas d'autobus dehors » (docteur).

Les sans-papiers sont exclus de l'accès à la santé. L'actuel gouvernement conservateur est tenté d'en exclure aussi les réfugié.es régulièrement entrés sur le territoire (qui y avaient théoriquement droit). Est-ce que cela ne favorise pas l'apparition et la dissémination de maladies ? La réapparition de la tuberculose, de la rougeole, de la malaria est causée par la pauvreté, non par le statut de migrant ou migrante. Comme l'explique une spécialiste des maladies infectieuses, celles-ci sont liées à la plus ou moins grande résistance de l'organisme quand il entre en contact avec elles. « Même moi, qui suis en contact avec beaucoup d'infections – je suis médecin –, si vous me laissez à jeun, dans le froid, à marcher pendant des kilomètres, et que vous m'enfermez dans un camp militaire, je vais attraper la tuberculose, c'est sûr. Pas parce que mon voisin me l'a transmise, mais parce que moi, je suis très faible. »

Beaucoup de Grec.que.s ont peur des migrant.es, des gitan.es, des réfugié.es. Les femmes rechignent à accoucher à l'hôpital public pour ne pas les côtoyer. En général, ceux et celles qui peuvent payer paient. Et beaucoup de médecins sont complices, qui demandent un dessous-de-table. « La Grèce, dit un néphrologue, travaille avec des passe-droits, tous ceux que nous soignons ici [dans un établissement public], c'est comme ça, [ils proposent de l'argent pour trouver un médecin ou avoir un traitement]. » D'autres gens, nombreux, se négligent, ne prennent pas leurs médicaments ou les vendent, viennent se soigner quand il est déjà trop tard. Il n'y a pas de données quantitatives, mais les témoignages recueillis concordent. Par exemple, « tu vois des gens qui ont eu un épisode cardiaque et on leur dit : "Marche !" ; ils ne marchent pas. "Faites attention à votre poids !" : ils n'y font pas attention... Les gens sont réellement comme s'ils avaient abandonné leur soi » (un neurologue). Un autre médecin évoque des situations de personnes ayant vainement cherché des solutions à leurs problèmes de vie ; il arrive un moment, dit-il, où « ils renoncent. Ils renoncent en attendant la mort (...) renoncent à l'effort de survivre (...) attendent leur destin ».

Les programmes d'ajustement structurel et les prétextes budgétaires ont fermé la vie des gens. Ils n'ont plus d'avenir, le savent, entrent en dépression (problème considérable), ont des crises de panique, se laissent mourir, tentent de se suicider, y compris les enfants d'après les témoignages de pédopsychiatres. Et pendant ce temps, les gouverneurs affûtent les couteaux pour tailler dans d'autres dépenses.

■ Noëlle Burgi

# LA PROXIMITÉ SANITAIRE C'est la vie !

**Pas de vie sans relation, pas de santé sans proximité. Notre vieille République doit désormais comprendre qu'intérêt général et égalité des droits se conjuguent à l'avenir avec l'éloge de la pluralité et l'éclatement du pouvoir. Toute la culture « égalitaire » de la République impliquait jusque-là comme traitement une répartition très étalée de notre service public sur le territoire national. Pas de commune sans école communale ! L'exigence d'un hôpital dans tout chef-lieu de canton était très largement perçue comme une revendication légitime.**

**La Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité\* est née le 4 avril 2004, à Saint-Affrique, de la volonté de citoyens et citoyennes, usagers, élu.es, professionnel.les de la santé qui ont décidé de s'unir, et d'appeler à se fédérer en comités de défense pour lutter contre le démantèlement de notre système de soins.**

\* <http://coordination-defense-sante.org/>



[DR]

## ET D'ABORD LA JUSTICE !

Révolution scientifique et technique - accroissement aussi bien que bouleversement structurel de la démographie et décélération de la croissance économique - quelles qu'en soient les raisons par ailleurs, remettraient-elles en cause justice et égalité des droits au point de menacer de recul la douloureuse et lente marche émancipatrice de l'humanité ? Il n'est de progrès scientifique qui vaille qu'au service des progrès humains. Libération et égalité concrète des droits, marchent d'un même pas. Le service public n'est pas un luxe, objet onéreux dont il faudrait réduire les prétentions. Cela reviendrait à considérer l'accès de tous et toutes aux soins, à l'instruction, à la culture, à la justice, comme irréaliste. Alors, quelle alternative opposer à la régression en bon ordre qui est imposée aujourd'hui ? Une régression qui prétend éviter le naufrage économique annoncé et permettre une réorganisation de nos forces dans l'attente de jours meilleurs ?

## FAUT-IL RAPPELER QUELQUES ÉVIDENCES ?

La part de richesses produites destinée à améliorer les conditions de vie de toutes et tous, et principalement de celles et ceux qui possèdent le moins, devrait « nécessairement » aller croissant. Aux gains considérables de productivité dans tous les domaines, très « naturellement » obtenus par le travail des humains et les progrès scientifiques qu'il génère, doivent correspondre une accessibilité toujours plus étendue de tous et toutes à la santé et à la culture. Progrès ou régression de la justice et de la libération de tous et

Thann (Haut-Rhin)

toutes? Là est la vieille et lancinante question posée depuis toujours à l'humanité. Qu'en est-il dans la santé et en quoi les soins de proximité constituent-ils une des réponses à cette interrogation?

### CENTRALISATION ET PROXIMITÉ

Une politique de santé se fixant l'égalité d'accès aux soins doit se donner les moyens humains et matériels de concrétiser cet objectif. S'il est important d'assurer à tous et toutes une information incitative afin de convaincre, tant de l'efficacité de la prévention et des soins que de la réalité des moyens devant être mis le plus largement à leur disposition, toute information de qualité passe par de multiples relais, intégrés à la vie sociale et culturelle et tire son efficacité qualitative de la proximité. Mais surtout, les vertus de la concertation (écoute réciproque, pluralité affirmées et soutenues comme richesses sociales) s'étaient sur la fermeté réaffirmée de l'objectif précisément explicité. Centralité et proximité s'épaulent contradictoirement ou plus simplement, dans une interactivité féconde.

### PROXIMITÉ ET DÉMOCRATIE SANITAIRE

En matière de santé, mais ce n'est pas exclusif, la proximité est une nécessité humaine, sociale et culturelle. Cet état de bien-être physique et psychique, défini voilà plus de 70 ans par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a pour origine, pour moteur aussi bien que pour combustible, la qualité de la vie relationnelle. Pas de santé sans une bonne implication sociale, un métier, un emploi, un bon salaire, une ali-



[DR]

mentation de qualité, un ressourcement culturel permanent. Pratique sportive non compétitive, hygiène de vie, information sanitaire de tous ordres, tout cela relève de la politique générale du pays, mais s'applique, se vit, s'enrichit, s'adapte dans ses implications concrètes, au niveau de la cité, des collectivités territoriales. C'est là que se fera tant l'appréciation, l'expression des besoins sanitaires, que l'évaluation de la pertinence et de l'efficacité des réponses apportées. Pas de progrès sanitaires aujourd'hui sans participation active de tous et toutes. Toute solution technocratique centralisée, quelles que soient les qualités humaines de ses concepteurs et conceptrices, la générosité de ses objectifs et les apparences de concertation octroyée - souvent d'ailleurs purement formelle et mystificatrice - est vouée aux échecs, désillusions démobilisatrices de toutes sortes et pire parfois, aux fuites en avant autoritaires et dispendieuses.

Elu.es locaux et soignant.es dans leurs fonctions, associations citoyennes défendant et promouvant les services publics, collectifs

Millau - Saint-Affrique  
(Aveyron)

[DR]

de patientes et patients, syndicats représentant les travailleurs et travailleuses de la santé..., en un mot tous les acteurs et actrices de la vie sociale de la commune, de l'agglomération et au-delà, doivent participer à la définition des objectifs de santé, à la mise en œuvre des décisions et à l'évaluation des moyens engagés. La proximité, c'est d'abord la source et la qualité du lien social. Son appauvrissement souligné par tout le monde, déshumanise nos cités et génère l'isolement, la désespérance individuelle et collective, l'incivisme de toute nature, l'intolérance et ses avatars les plus dangereux, la haine de l'autre, la xénophobie, la violence. Fermer une maternité, lieu fondateur d'humanité par excellence, c'est briser l'une des sources les plus fortes de liens humains. Fermer un hôpital de proximité, quelles que soient les allégations avancées, est attentatoire à la vie de la cité, à la vie de chacun et chacune de ses membres, par appauvrissement sanitaire (déserts médicaux), culturel et social.

Ces lieux d'accueil et de soins ont nécessairement place dans toute communauté humaine. Vouloir les en isoler pour des raisons diverses, d'apparente efficacité, est folie et va à l'encontre des objectifs affirmés. Tenter d'éloigner de la cité, la souffrance et la mort pour des raisons d'ordre économique, technique ou administratif, est, en définitive, revenir à la « quarantaine » d'autrefois, aux vieilles pratiques d'éloignement et de concentration des pestiférés, aggravées de l'inexcusable méconnaissance de ce qui est désormais un très solide acquis culturel. Que dire aussi de l'importance de l'accueil, des premiers soins à celui ou celle qui souffre, dont la vie risque brutalement de basculer dans le vide, de tout être qui se sent en danger? C'est évident, le premier soin d'urgence relève de la proximité. Tout personnel soignant connaît l'importance des premières paroles, des premiers gestes face à l'angoisse parfois extrême de la personne blessée, malade, désespérée, des parents, de l'entourage. Et si l'excellence de la technique des premiers soins apportés est principale, les qualités d'écoute, de calme, de sympathie de la personne soignante n'en sont pas moins essentielles. Enfin, la santé est aussi et souvent menacée par les traumatismes affectifs, les liens brisés. N'est-ce pas justement dans un rapport sanitaire de proximité que

cette souffrance sera la mieux entendue et aussi sans doute la mieux traitée ? Naissance, souffrance, maladie et mort sont inscrites au cœur même du destin humain, de l'histoire réelle de chacun et chacune d'entre nous ; elles sont des dimensions fondamentales de notre aventure.

### PROXIMITÉ ET QUALITÉ DES SOINS

Durant les dernières décennies, les difficultés économiques ont été ouvertement mises en avant pour justifier la fermeture de lits hospitaliers dans les premiers temps, puis de services et enfin d'hôpitaux eux-

mêmes. Sans parler de l'élévation du coût de santé infligée à chacun et chacune (reste à charge pour les patient.es) et du dégage-ment de la Sécurité sociale reportant les remboursements sur les mutuelles et assurances privées, dont les tarifs varient avec l'état de santé lui-même. À l'argument du tarissement des ressources de l'État, crise oblige, de l'élévation accélérée des dépenses de santé, plus rapides que la croissance du produit intérieur brut, est venu s'ajouter celui d'insécurité sanitaire de certains services et hôpitaux. Le comble, c'est qu'en réduisant les moyens d'une unité sanitaire,

sa fragilisation la rend inévitablement inapte à assurer sa fonction. Pour être simple, cela l'amène à terme à la fermeture, chaque soignant.e, ou administrateur.trice percevant la dangerosité de telles situations. La lutte apparaît alors sans effets. Beaucoup de personnalités politiques et administratives se sont prêtées à cette campagne de désinformation. À les entendre, et il est difficile d'y échapper, c'est la proximité, par nature, en raison de l'inexpérience pré-tendue des soignant.es, qui fut rendue responsable d'insécurité sanitaire ! Malheureusement pour ces auteurs et autrices ce mauvais procès n'a jamais pu être honnêtement étayé. Les hôpitaux de proximité, nous le savons désormais grâce aux enquêtes menées par l'Association des petites villes de France, mais également la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) elle-même et les travaux de Jean-Marie Clément<sup>1</sup>, ont une morbidité et une mortalité liées à la iatrogénie<sup>2</sup>, toute proportion gardée, inférieures à celles des grandes unités. Mieux, ces études illustrent clairement le fait que les hôpitaux de proximité ont le plus souvent bien assuré le transfert des malades présentant une pathologie relevant de soins spécialisés vers les services de référence départementaux ou régionaux.

Agence régionale de santé et tutelles diverses insistent aujourd'hui beaucoup pour obtenir la formalisation de filières de soins. Or il se trouve que sans contraintes administratives, cela s'est fait souvent, avant ces recommandations. Cependant, beaucoup d'unités de proximité ont aujourd'hui les plus grandes réticences à accepter ce qu'elles considèrent comme un jeu de dupes, en raison des menaces ouvertement brandies contre elles. La complémentarité ou autres réseaux de soins n'étant souvent à leurs yeux, et non sans raison, que stratagèmes de phagocytose<sup>3</sup> dissimulés sous des accords en trompe l'œil de fusion. Désormais, le dossier est suffisamment bien construit pour permettre aux hôpitaux de proximité de reprendre l'offensive et briser la dangereuse logique de fermeture-concentration des moyens et de limitation des hôpitaux publics à leur fonction réductrice et inhumaine de plateau technique. Il faut aujourd'hui d'importants moyens pour accueillir, soulager, et guérir si possible. Mais parce que l'espèce humaine n'est pas réductible à sa dimension végétale, ni même animale, il nous faut surtout de l'humanité ; c'est-à-dire des ressources humaines qui, pour atteindre leur plus grande efficacité, soient proches de tout lieu de souffrance. La proximité, plus qu'hier, en raison notamment de la fragilisation de nombreux liens humains, est facteur de progrès sanitaires.

Aux exigences technocratiques dont sont principalement porteuses les Agences régionales de santé, opposons sans inquiétude, quelle que soit l'âpreté du combat (et les forces intéressées à la concentration des moyens ne sont évidemment pas négligeables), l'efficacité sanitaire et sociale de la proximité. Ni la grande majorité des naissances, ni la plupart des urgences médicales, pathologies aiguës ou chroniques, ne relèvent de la prise en charge de Centres hospitaliers régionaux et universitaires, qui souffrent par ailleurs d'un encombrement nuisible à la qualité des soins. Ce sont



Guingamp (Côtes-d'Armor)

[DR]

<sup>1</sup> Ancien directeur d'hôpital et ancien inspecteur général de la Santé

<sup>2</sup> Trouble ou maladie, consécutifs à la prise d'un médicament ou à un traitement médical.

<sup>3</sup> Terme médical désignant un processus permettant à une cellule d'englober puis de digérer une substance étrangère.

d'abord les soins de proximité qui accueillent, écoutent, calment, assurent les premiers soins et évaluent la gravité de la pathologie et le niveau hospitalier dont elles relèvent. C'est dans des rapports de respect des prérogatives de chacun que s'établissent des liens professionnels et institutionnels efficaces, gages indispensables du succès des filières de soins.

Nous possédons d'extraordinaires outils de communication, qui n'ont pas fini de s'améliorer. Informations, formations, transparences, sont assez simplement accessibles à tous, même si les tentatives de dévoiement sont permanentes et que la volonté d'en faire des instruments de pure gestion, ou plus grave de surveillance, mystification ou contraintes, est grande. C'est principalement de réseaux dont nous avons besoin pour au mieux traiter, guérir et en définitive structurer, formaliser nos liens institutionnels à tous niveaux de l'aide-soignante ou du rééducateur à domicile, en passant par l'omnipraticien et l'unité hospitalière de proximité, jusqu'aux services universitaires destinés à la recherche clinique, à l'élaboration de protocoles et à la prise en charge totale ou partielle de pathologies complexes ou rares.

### PROXIMITÉ ET ÉCONOMIE DE SANTÉ

À la fuite en avant déshumanisante, technocratique et concentrationnaire - en définitive inutilement coûteuse - doit s'opposer, et de nombreuses études en attestent également, l'organisation systématiquement soutenue et incitée de la proximité. Il est communément admis qu'il n'est pas nécessaire de posséder, dans tous les chefs-

lieux de canton, une angiographie numérisée ou un tomographe à émission de positons ; pourquoi prétendre que toutes les unités vont exiger des moyens excessifs ? L'enjeu de la proximité dans une politique de santé se donnant pour objectifs principaux les réponses les plus appropriées, les plus humaines aux besoins de santé, les plus démocratiquement évaluées et l'égalité d'accès aux soins, est par lui-même suffisamment passionnant, sans qu'il n'ait besoin d'incitations techniques inutiles. D'autant qu'il va falloir faire preuve d'initiatives et de créativité pour inverser le cours de cette funeste histoire. Et puis, la logique de proximité va sans doute dans le sens d'une véritable économie de la santé au service de la justice, même si elle a contre elle une longue culture technocratique et centralisatrice, ainsi que les objectifs mercantiles des grandes firmes de l'industrie du matériel biomédical et de la chimie des composants pharmaceutiques.

### ALORS QUE VEUT DIRE PRÉCISÉMENT

#### PROXIMITÉ SANITAIRE ?

Il nous faut tout d'abord définir les limites géographiques et démographiques d'un bassin de vie. Proposons et analysons le bien-fondé d'une organisation reposant sur ces deux principes :

→ une population comprise entre 50 000 à 150 000 habitant.es (environ 1 000 bassins de vie de ce type en France).

→ une distance équivalente à 30 minutes maximum de déplacement pour se rendre à la maternité et aux urgences les plus proches, compte tenu des difficultés routières et aériennes de toutes natures

(urbaines, rurales et climatiques). Un tel maillage territorial nécessiterait par bassin de vie :

→ de 200 à 500 médecins (environ 300 000 pour la France), toutes spécialités et tous modes d'exercice compris (la médecine générale en occupant environ les deux-tiers), salarié.es de Centres de santé, de l'hôpital et des services de prévention, ou libéraux, selon leur choix, regroupé.es ou non en Maisons de santé.

→ un hôpital maternité-chirurgie-obstétrique (MCO). La maternité de niveau 1 étant dirigée par les sages-femmes elles-mêmes, le ou les services de médecine comportant les principales spécialités dont l'ophtalmologie, et la chirurgie pratiquant à la fois la chirurgie viscérale, gynécologique et osseuse et participant à l'activité obstétricale chirurgicale et anesthésique.

→ Deux à cinq centres de santé autogérés, avec une représentation des élu.es, de l'ensemble des soignant.es et des représentant.es des médecins libéraux s'ils et elles le souhaitent ; ces centres assurant, si possible, leur activité 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, en lien étroit avec les urgences hospitalières. Ils associeraient généralistes et spécialistes salarié.es, garantiraient le tiers-payant et excluraient tout dépassement d'honoraires (impossible dans le cadre du salariat), définiraient les actions de prévention et les exigences de fonctionnement du centre. Ces centres de santé, de type associatif ou communal (ou communautaire...) ne s'opposent pas à la pratique de la médecine libérale, à laquelle ils peuvent être associés, sous forme conventionnelle en fonction des souhaits de tous et toutes. Ils comporteraient, outre les médecins, des infirmières et infirmiers, des kinésithérapeutes..., éventuellement des radiologues et chirurgiens-dentistes.

Un collectif local de santé, ou plusieurs collectifs, élaboreraient en permanence, en lien avec les Observatoires régionaux de santé, un rapport annuel sur le constat de la situation sanitaire, les exigences des besoins de

la population qui en découlent et analysent l'application des décisions prises. Un contrat local de santé serait alors défini par l'ensemble des soignant.es, de la population, des centres régionaux de santé et hôpitaux départementaux ou régionaux. Ils comporteraient un projet de prévention et de soins ainsi qu'un projet de fonctionnement et de suivi.

À l'échelon de la France, un tel dispositif justifie l'existence d'une à deux maternités de niveau II, de services de médecine et de chirurgie dits de référence, par département, et de plusieurs Centres hospitaliers universitaires, assurant formation, recherche et soins par région, selon la taille de celles-ci. La mise en route d'un tel projet sanitaire justifie la tenue d'états généraux de la santé, porteurs de cette exigence nouvelle, sources de progrès démocratiques comme de progrès sanitaires. Il faut faire des soins de proximité, plus qu'une nécessité, le point d'appui essentiel à toute politique de santé se donnant pour finalité la prévention de toute pathologie et l'accès de tous et toutes à des soins de qualité.

■ La Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternité de proximité



[DR]

# 1944 LA DÉCLARATION L'actualité de l'OIT

**Le 10 mai 1944, la Conférence générale de l'Organisation internationale du travail (OIT), réunie à Philadelphie (États-Unis), a adopté un texte, la Déclaration de Philadelphie, qui, depuis, définit les buts et objectifs de l'OIT. Nous reproduisons ici l'intégralité de cette déclaration, suivie de quelques commentaires.**

**Gérard Gourguechon, ex-secrétaire général du Syndicat national unifié des impôts (SNUI, aujourd'hui Solidaires Finances publiques), a été porte-parole de l'Union syndicale Solidaires jusqu'à son départ en retraite, en 2001. Il est aujourd'hui responsable de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités Solidaires (UNIRS).**

# DE PHILADELPHIE



[CSP Conlutas]

Campagne intersyndicale pour la protection sociale au Brésil

## DÉCLARATION CONCERNANT LES BUTS ET OBJECTIFS DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

La Conférence générale de l'Organisation internationale du travail, réunie à Philadelphie en sa vingt-sixième session, adopte, ce dixième jour de mai 1944, la présente Déclaration des buts et objectifs de l'Organisation internationale du travail, ainsi que des principes dont devrait s'inspirer la politique de ses membres.

### Article I

La Conférence affirme à nouveau les principes fondamentaux sur lesquels est fondée l'Organisation, à savoir notamment :

- le travail n'est pas une marchandise ;
- la liberté d'expression et d'association est une condition indispensable d'un progrès soutenu ;
- la pauvreté, où qu'elle existe, constitue un danger pour la prospérité de tous ;
- la lutte contre le besoin doit être menée avec une inlassable énergie au sein de chaque nation et par un effort international

continu et concerté dans lequel les représentants des travailleurs et des employeurs, coopérant sur un pied d'égalité avec ceux des gouvernements, participent à de libres discussions et à des décisions de caractère démocratique en vue de promouvoir le bien commun.

#### Article II

Convaincue que l'expérience a pleinement démontré le bien-fondé de la déclaration contenue dans la Constitution de l'Organisation internationale du travail, et d'après laquelle une paix durable ne peut être établie que sur la base de la justice sociale, la Conférence affirme que :

- Tous les êtres humains, quels que soient leur race, leur croyance ou leur sexe, ont le droit de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité économique et avec des chances égales ;
- La réalisation des conditions permettant d'aboutir à ce résultat doit constituer le but central de toute politique nationale et internationale ;
- Tous les programmes d'action et mesures prises sur le plan national et international, notamment dans le domaine économique et financier, doivent être appréciés de ce point de vue et acceptés seulement dans la mesure où ils apparaissent de nature à favoriser, et non à entraver, l'accomplissement de cet objectif fondamental ;

Il incombe à l'Organisation internationale du travail d'examiner et de considérer, à la lumière de cet objectif fondamental, dans le domaine international, tous les programmes d'actions et mesures d'ordre économique et financier ;

En s'acquittant des tâches qui lui sont confiées, l'Organisation internationale du travail, après avoir tenu compte de tous les facteurs économiques et financiers pertinents, a qualité pour inclure dans ses décisions et recommandations toutes dispositions qu'elle juge appropriées.

#### Article III

La Conférence reconnaît l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser :

- La plénitude de l'emploi et l'élévation des niveaux de vie ;
- L'emploi des travailleurs à des occupations où ils aient la satisfaction de donner toute la mesure de leur habileté et de leurs connaissances et de contribuer le mieux au bien-être commun ;
- Pour atteindre ce but, la mise en œuvre, moyennant garanties adéquates pour tous les intéressés, de possibilités de formation et de moyens propres à faciliter les transferts de travailleurs, y compris les migrations de main-d'œuvre et de colons ;

→ La possibilité pour tous d'une participation équitable aux fruits du progrès en matière de salaires et de gains, de durée du travail et autres conditions de travail, et un salaire minimum vital pour tous ceux qui ont un emploi et ont besoin d'une telle protection ;

La reconnaissance effective du droit de négociation collective et la coopération des employeurs et de la main-d'œuvre pour l'amélioration continue de l'organisation de la production, ainsi que la collaboration des travailleurs et des employeurs à l'élaboration et à l'application de la politique sociale et économique ;

- L'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets ;
- Une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations ;
- La protection de l'enfance et de la maternité ;
- Un niveau adéquat d'alimentation, de logement et de moyens de récréation et de culture ;
- La garantie de chances égales dans le domaine éducatif et professionnel.

#### Article IV

Convaincue qu'une utilisation plus complète et plus large des ressources productives du monde, nécessaire à l'accomplissement des objectifs énumérés dans la présente Déclaration, peut être assurée par une action efficace sur le plan international et national, notamment par des mesures tendant à promouvoir l'expansion de la production et de la consommation, à éviter des fluctuations économiques graves, à réaliser l'avancement économique et social des régions dont la mise en valeur est peu avancée, à assurer une plus grande stabilité des prix mondiaux des matières premières et denrées, et à promouvoir un commerce international de volume élevé et constant, la Conférence promet l'entière collaboration de l'Organisation internationale du travail avec tous les organismes internationaux auxquels pourra être confiée une part de responsabilité dans cette grande tâche, ainsi que dans l'amélioration de la santé, de l'éducation et du bien-être de tous les peuples.

#### Article V

La Conférence affirme que les principes énoncés dans la présente Déclaration sont pleinement applicables à tous les peuples du monde, et que, si, dans les modalités de leur application, il doit être dûment tenu compte du degré de développement social et économique de chaque peuple, leur application progressive aux peuples qui sont encore dépendants, aussi bien qu'à ceux qui ont atteint le stade où ils se gouvernent eux-mêmes, intéresse l'ensemble du monde civilisé.

## International Labour Conference Conférence internationale du Travail

DECLARATION  
CONCERNING THE AIMS AND PURPOSES OF THE  
INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION

ADOPTED BY THE CONFERENCE  
AT ITS TWENTY-SIXTH SESSION  
PHILADELPHIA  
10 MAY 1944

DECLARATION  
CONCERNANT LES BUTS ET OBJECTIFS DE L'ORGANISATION  
INTERNATIONALE DU TRAVAIL

ADOPTÉE PAR LA CONFÉRENCE  
À SA VINGT-SIXIÈME SESSION  
PHILADELPHIE  
10 MAI 1944

La déclaration  
de Philadelphie, 1944

[OIT]

### L'ACTUALITÉ DE CETTE DÉCLARATION

Nous savons que la construction de l'État social en France a bénéficié d'une forte dynamique en 1944-1945-1946, par le rapport de forces nouveau créé par la défaite militaire des nazis et de leurs alliés et collaborateurs et, en France, par le poids des forces progressistes dans la Libération du pays. Pendant quelques années, le texte adopté le 15 mars 1944, le programme du Conseil national de la Résistance, a été la référence idéologique éclairant le renforcement de cet État social sous ses trois volets, par l'établissement d'un droit du travail venant atténuer le droit de propriété dans l'entreprise, par l'élargissement et la consolidation de services publics et par la mise

en place d'un système général de Sécurité sociale. À la même époque, le 10 mai 1944, l'OIT adoptait sa Déclaration de Philadelphie qui a posé les bases de la justice sociale à l'échelle internationale : pour éviter les fureurs industrielles et guerrières qui traitent les travailleurs et travailleuses comme une ressource et pour favoriser la paix, il fallait affirmer la dignité humaine, la dignité de tous les hommes (et femmes, mais ce n'est pas dans la Déclaration). Ceci est mis en avant, dès le premier alinéa de l'article I : « *Le travail n'est pas une marchandise.* » Cette Déclaration de 1944 de l'OIT a inspiré la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948.

Quand nous relisons cette Déclaration aujourd'hui, en 2019, nous constatons im-

médiatement son actualité. Désormais, c'est dans les communiqués de presse et les tracts des organisations syndicales, en France, en Europe et dans le monde, sur nos pancartes, dans nos slogans, que nous trouvons ces mots « *le travail n'est pas une marchandise* ». Ceci est aujourd'hui un mot d'ordre revendicatif, car, depuis une trentaine d'années, la plupart des États s'efforcent, en fait, d'habituer, plus ou moins brutalement, les travailleurs et travailleuses à une organisation déréglementée qui est posée comme une fin en soi. Progressivement, le droit de propriété des propriétaires des entreprises étouffe tous les autres droits, dont, en premier lieu, les droits de celles et ceux qui apportent leur force de travail. Alain Supiot, dans un livre publié en 2010<sup>1</sup>, a déjà montré combien la mondialisation financière et la primauté donnée à la concurrence « libre et non faussée » ont mis à mal les valeurs qui ouvraient la voie à l'État social. Pour espérer inverser le processus en cours depuis trop d'années, pour relancer une dynamique du bien commun, pour bâtir une Sécurité sociale répondant aux besoins d'aujourd'hui, il faut mener une

bataille idéologique, il faut remettre l'humain au cœur du projet collectif. Pour bien souligner l'importance de l'inversion des valeurs opérée dans le monde, Alain Supiot compare la Déclaration de Philadelphie de 1944 avec l'Accord fondateur de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) d'avril 1994 : en 1994, ne figurent que des objectifs quantitatifs ; la finalité humaine des activités humaines a disparu au profit de la mise en place d'un « *système commercial multilatéral intégré* ». Et Alain Supiot montre que la Déclaration de Philadelphie peut être un élément déterminant pour refonder un État social, et notamment une Sécurité sociale, face aux destructions en cours. Il met en avant cinq traits essentiels de la Déclaration :

- les fondements du droit résident dans la capacité des individus de bonne foi à s'auto-organiser (il n'y a pas de lois transcendantes issues de la science ou de la religion) ;
- ils instituent un régime de Droit universel, constitué d'actes de raison tirés de l'expérience ;
- ils affirment l'égalité de dignité de tous les êtres humains ;

ce qui amène à affirmer que le travail n'est pas une marchandise, à respecter les libertés collectives, la solidarité et la démocratie sociale ;

- et l'organisation économique doit être subordonnée au principe de justice sociale (c'est l'inverse depuis plusieurs décennies, avec la primauté donnée au droit de la concurrence et au droit de propriété, concrétisée notamment par la totale liberté de circulation des capitaux et des marchandises).

Nous avons rappelé que l'inversion opérée en 1944-1945 résultait d'une inversion des rapports de forces. Le « grand retournement » mis en place au niveau mondial à compter des années 1980 résulte, lui, de la convergence entre la contre-révolution ultralibérale anglo-américaine et la chute du « communisme réellement existant », avec la conversion des pays dits communistes à l'économie de marché et au capi-

talisme privé. La nomenclatura communiste a facilement remplacé la « dictature du prolétariat » par la dictature des marchés en s'assurant le maintien de situations privilégiées. Le néolibéralisme associé au néo-conservatisme a convergé pour détruire les institutions fondées sur la solidarité nationale (en France, nous avons la déclaration de Denis Kessler, en octobre 2007 : « Il s'agit de sortir de 1945 et de défaire méthodiquement le programme du CNR. ») et internationale, et empêcher qu'elles se reforment. Supiot montre que ces deux idéologies vident peu à peu de leur sens, non seulement la démocratie moderne, mais également la politique et le débat politique, dès lors que la réalité des décisions se prend ailleurs que lors des élections (l'exemple du référendum du Traité constitutionnel européen de 2005 est encore présent dans les mémoires en France). De plus en plus, le rôle des gouvernements est de mettre en place un système législatif confortant et pérennisant le pouvoir et les avantages des privilégiés et des plus fortunés. L'insécurité économique des travailleurs et travailleuses, et leur exposition aux risques, sont considérées

comme les moteurs de leur productivité. Pour fluidifier les échanges à l'échelle planétaire, les êtres humains et les collectifs doivent être mis au service de la circulation des marchandises et de la concurrence. Dans ce cadre, une oligarchie planétaire privatise les États à son bénéfice.

La prééminence donnée à la concurrence et l'ouverture sans fin des marchés conduisent à la confrontation des systèmes juridiques : nous assistons à la mise en concurrence des fiscalités nationales qui vont toutes devoir s'adapter pour « attirer » sur les territoires les éléments les plus mobiles, c'est-à-dire les capitaux et les grosses fortunes. Les systèmes sociaux sont également mis en concurrence : tous les éléments qui viennent s'ajouter aux salaires deviennent des charges insupportables dans la concurrence mondialisée. Nous voyons aussi que d'éventuelles « normes » venant protéger les consommateurs et consommatrices sont, dans un tel système, considérées

Manifestation pour le droit à la santé en Italie



[CUB]



[DRI]

Manifestation pour le droit à la santé dans l'État espagnol

comme des entraves à la liberté du commerce et une distorsion défavorable de concurrence. Supiot rappelle que la Cour de justice des Communautés européennes traite désormais les droits nationaux comme des produits en compétition sur un marché international de normes. Chaque année depuis 2004, La Banque mondiale publie un rapport (*Doing business*) évaluant les droits nationaux à l'aune de l'efficacité économique. Pour chacun des cent 78 pays passés au banc d'essai, le droit du travail est apprécié en fonction de son aptitude à ne pas entraver l'investissement.

Pour inverser ces logiques, Alain Supiot estime qu'il faut restaurer l'esprit de Philadelphie, ce qui exige de reterritorialiser le droit, d'instaurer à nouveau des frontières pour que la circulation des capitaux et des marchandises redevienne un moyen au service de l'émancipation du plus grand nombre et non une fin en soi. Pour réduire les inégalités et développer la solidarité, il faut une délimitation claire d'espaces juridiques. Privilégier l'objectif de justice sociale et l'impératif de démocratie sociale permet d'adopter une conception du droit comme un ensemble de buts à atteindre. Aujourd'hui, le droit social n'est qu'une annexe des principaux traités et est toujours subordonné au droit de la concurrence. Pour inverser cette situation, Supiot estime qu'il faut tout d'abord agir au cœur même du système productif, en réglementant la finance. Il

deviendrait alors possible de mettre au point une législation sociale et un droit du travail, y compris sur le plan international, rendant compte de la diversité des formes de travail dans le monde. Ce droit du travail devrait inclure le droit de s'organiser, d'agir, de conclure des conventions. Dans un entretien qu'il donnait à la revue *Sciences Humaines*, en décembre 2010, Alain Supiot disait : «... Être fidèle à l'esprit qui a présidé à... la création de la Sécurité sociale instituée après-guerre consiste à la faire évoluer, et non à la figer au nom de l'intangibilité des statuts ou à la privatiser au nom de la libre concurrence. Le statu quo corporatiste et la privatisation ne sont, du reste, que deux formes différentes de prédation de l'État social... »

■ Gérard Gourguechon

# POURQUOI ET COMMENT DÉFENDRE une médecine de service public ?

**Le système sanitaire français est régulièrement mis en avant comme l'un des meilleurs au niveau mondial (OMS en 2000, OCDE en 2013, *The Lancet*\* en 2017, etc.). Grâce au système de protection sociale qu'est la Sécurité sociale, l'accès aux soins est en principe garanti pour toutes et tous : chacun·e donne selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.**

**Marcelle Fébreau se définit comme femme blanche trentenaire, médecin généraliste remplaçante travaillant en zone rurale. Elle est membre du Syndicat de la médecine générale (SMG\*\*) et du collectif Les Outils du soin. Elle a rédigé ce texte avec l'aide et le soutien de copines camarades.**

\* Revue scientifique médicale britannique, hebdomadaire, dont le premier numéro est paru en 1823.

2 [www.smg-pratiques.info](http://www.smg-pratiques.info)



[DR]

## UN SYSTÈME ACTUEL BÉNÉFIQUE...

On peut citer par exemple, la Protection universelle maladie (PUMA), venue remplacer la Couverture maladie universelle : « Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie ». Ou le dispositif des Affections de longue durée (ALD) qui, pour une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, permet une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire (AMP). Ou encore les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), qui proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Concernant les soins primaires (dits aussi de proximité, en médecine générale, etc.), on voit apparaître ces dernières années des évolutions notables, concernant la fin de l'exercice isolé des professionnel·le·s, avec le développement d'équipes de soins primaires (que ce soit autour de certaines Maisons de santé pluriprofessionnelles ou de certains Centres de santé pluriprofessionnels) qui tentent d'apporter des réponses coordonnées, pour plus de pertinence dans les soins des personnes qu'elles accompagnent.

Grâce au maillage territorial des hôpitaux publics, nous pouvons, là aussi théoriquement, toutes et tous bénéficier de soins spécialisés et d'hospitalisations pris en charge sans avance de frais. De plus, les services d'urgences ouverts 24h/24 sont lieu d'accueil de toutes les détresses à n'importe quel moment. Cependant, certain-e-s praticien-ne-s sont autorisé-e-s à pratiquer des consultations privées avec dépassement d'honoraires dans l'enceinte même des hôpitaux publics.

### ... MAIS AUSSI DÉLÉTÈRE

En effet, tout n'est pas rose, loin de là. Les inégalités de santé explosent<sup>1</sup>. Ainsi, les hommes cadres vivent en moyenne 6,3 ans de plus que les hommes ouvriers<sup>2</sup>. L'accès aux soins des personnes en situation irrégulière se détériore<sup>3</sup>. La médecine privée fait des profits au détriment des usager.e.s et de la Sécurité sociale. L'hôpital public est maltraité à coups de restrictions budgétaires pour mieux légitimer la privatisation de la santé. Les hôpitaux dits « périphériques » (par opposition aux centres hospitaliers universitaires) voient leur offre de soins de plus en plus souvent restreinte à de la gériatrie ou des soins de suite, perdant leurs maternités, blocs chirurgicaux et autres services spécialisés, au profit des cliniques privées. Du fait d'une démographie médicale à la peine, et surtout d'une absence de régulation de la répartition des médecins et de leurs organisations, la permanence des soins est mise en péril (la participation aux gardes est facultative pour les médecins libéraux). Cela conduit à une surcharge des services d'urgence, alors que leurs moyens sont sans cesse réduits ; ainsi qu'à une privatisation de ces soins via des organisations comme SOS médecins ou d'autres, organisations privées qui sont ainsi financées par la Sécurité sociale. Le recours aux services privés de santé est parfois incontournable par défaut d'accès géographique ou de délai de plus en plus long dans le secteur public.



(DR)

Par ailleurs, la gouvernance de la Sécurité sociale ayant échappé aux principales intéressé-e-s - les usager.e-s -, les technocrates à la manœuvre cherchent, sous prétexte de déficit budgétaire, argument fallacieux<sup>4</sup>, à favoriser des intérêts privés contraires au bien commun (assurances complémentaires, industriels des produits de santé, cliniques privées, etc.)<sup>5</sup>.

Le corps médical (au minimum naïf, au pire complice, face à cette destruction du système de protection sociale) semble ne pas réaliser que l'abolition du principe fondateur de la Sécurité sociale, « *chacun-e donne selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* », signifie pour lui la fin d'une prospérité certaine<sup>6</sup>. En effet, c'est la Sécu qui rend solvables les patient.e-s et par la même assure aux professionnel-le-s un revenu. De plus, face au refus constant des médecins libéraux de transiger avec des principes injustes socialement (liberté d'installation, libre rémunération, etc.), les Caisses d'assurance maladie ont renoncé à réguler les médecins (du moins officiellement). Elles laissent donc cette fonction à des institutions telles que les syndicats professionnels, l'ordre des médecins, etc., dont les pratiques sont tout aussi discutables, si on se place du point de vue de l'intérêt collectif plutôt que de celui de l'intérêt corporatiste. Elles cherchent à contrôler avec des « carottes » de type bonus financier, tel la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), sorte de paiement à la performance<sup>7</sup>. À quand les bâtons, pour

blé dans les soins pris en charge<sup>10</sup>? Ou bien est-elle, plutôt, les prémices d'une protection sociale entièrement privatisée sur une logique assurantielle (où l'on cotiserait selon son niveau de risque et non selon ses revenus)? Cette entreprise est d'autant plus facilitée par la « mutuelle d'entreprise », soi-disant cadeau fait aux salarié-e-s mais, de fait, joli présent fait aux complémentaires<sup>11</sup>. Ces maux semblent en fait l'expression d'une même maladie: « le capitalisme sanitaire » où l'État ne s'oppose pas au marché, il l'institue « *dans une relation symbiotique entre lui et les grands secteurs capitalistes de la santé (assurances et industries)* »<sup>12</sup>.

à encore, réduire les budgets? Derrière des arguments de « qualité », « d'optimisation », etc., elles tendent à uniformiser un rapport aux soins qui, pourtant, est avant tout fait d'une rencontre unique, singulière, chaque fois renouvelée, entre la personne soignée et la personne soignante. Cette érosion des principes fondateurs de la Sécurité sociale se fait également sous couvert de faciliter le recours à des droits (dont l'accès a été complexifié par les mêmes instances qui prétendent aujourd'hui le simplifier!). L'instauration d'une CMU-C contributive<sup>8</sup>, avec un montant de la contribution variant en fonction de l'âge (et pas seulement en fonction des revenus), est-elle le premier pas vers une Sécurité sociale à 100% pour toutes et tous<sup>9</sup>? À rebrousse-poil des dernières évolutions, où la part de la Sécurité sociale diminue de façon inexora-

ble dans les soins pris en charge<sup>10</sup>? Ou bien est-elle, plutôt, les prémices d'une protection sociale entièrement privatisée sur une logique assurantielle (où l'on cotiserait selon son niveau de risque et non selon ses revenus)? Cette entreprise est d'autant plus facilitée par la « mutuelle d'entreprise », soi-disant cadeau fait aux salarié-e-s mais, de fait, joli présent fait aux complémentaires<sup>11</sup>. Ces maux semblent en fait l'expression d'une même maladie: « le capitalisme sanitaire » où l'État ne s'oppose pas au marché, il l'institue « *dans une relation symbiotique entre lui et les grands secteurs capitalistes de la santé (assurances et industries)* »<sup>12</sup>.

### ALORS QUE FAIRE ?

Face à cela, défendre, revendiquer, dessiner une médecine publique semble la réponse la plus appropriée pour obtenir la justice sociale dans le domaine de la santé. Qu'est-ce que cela signifie, la médecine publique? Avant tout, une organisation du système de soins et de santé tournée vers l'intérêt collectif, celui du plus grand nombre et non celui de quelques-un.e-s. Cela veut dire rechercher la justice sociale. Car soigner ne peut se résumer à faire des prescriptions, des examens, des diagnostics, des pansements... Cela veut dire rechercher la cause véritable de la maladie, de la souffrance... cause bien souvent d'origine sociale. Qu'est-ce que cela pourrait être, concrètement?

### INVERSER LA GOUVERNANCE

Une étape fondamentale de cette aventure serait de rendre aux intéressé-e-s ce qui leur appartient : la gestion de l'argent mis dans le pot commun et donc des Caisses d'assurance maladie et plus globalement des fonds de la protection sociale. Cela signifierait décentraliser les prises de décisions, et donc inverser la gouvernance (du plus près au plus loin et non du plus loin au plus près). Les décisions prises au ministère de la Santé, à la Caisse nationale d'assurance maladie, etc., et déclinées par les institutions étatiques telles les Agences régionales

1 Les inégalités face à la santé, La documentation française, 2017.

2 INSEE, [www.insee.fr/fr/statistiques/1280972](http://www.insee.fr/fr/statistiques/1280972)

3 Rapport d'activité et d'observation 2019 du Comité pour la santé des exilés (COMEDÉ).

4 Cordel n° 23 « Le trou de la Sécu : une invention ? » [www.outilsdusoin.fr/spip.php?article169](http://www.outilsdusoin.fr/spip.php?article169)

5 Syndicat de la médecine générale (SMG), analyse du plan « Ma Santé 2022 » <https://smg-pratiques.info/proposition-d-analyse-du-plan-sante%CC%81-2022-realisee-par-un-groupe-de-travail-du>

6 Voir « Médecine libérale : vers une prolétarisation du travail médical ? », Nicolas Da Silva, *L'économie politique* n° 80, 2018.

7 Communiqué de presse du SMG, 19 février 2018 : [www.smg-pratiques.info/Forfait-ROSP-et-forfait-structure.html](http://www.smg-pratiques.info/Forfait-ROSP-et-forfait-structure.html)

8 Décret n° 2019-621 du 21 juin 2019 relatif à la protection complémentaire en matière de santé.

9 Cordel n° 27 ? « La sécu à 100% ? c'est possible ! » [www.outilsdusoin.fr/spip.php?article246](http://www.outilsdusoin.fr/spip.php?article246)

10 [www.mutualite.fr/actualites/depenses-de-sante-la-part-crois-sante-des-complementaires-sante/](http://www.mutualite.fr/actualites/depenses-de-sante-la-part-crois-sante-des-complementaires-sante/)

11 Communiqué de presse du SMG, 21 janvier 2016 : [www.smg-pratiques.info/Complementaire-sante-en-entreprise.html](http://www.smg-pratiques.info/Complementaire-sante-en-entreprise.html)

12 « Médecine libérale : vers une prolétarisation du travail médical ? », Nicolas Da Silva, *L'économie politique* n° 80, 2018.

de santé deviendraient exception. Des conseils de santé se formeraient sur chaque bassin de vie, composés à 50 % d'usager-e-s, 25 % de professionnel-le-s de santé et 25 % d'élu-e-s et administratif-ve-s. Ces conseils organiseraient les dispositifs de soins et de santé en gérant des enveloppes budgétaires au plus près des besoins de la population. Ils ne seraient pas chargés uniquement d'une gestion technique, financière, mais bien de l'identification des besoins de la population et des propositions de réponses à y apporter. Divers champs d'élaboration s'ouvriraient, pouvant remettre en cause les rôles aujourd'hui institués des professionnel-le-s, en particulier le pouvoir médical, et pouvant également créer de nouveaux rôles, une nouvelle répartition des tâches, des responsabilités, des pouvoirs. Ces conseils enverraient des délégué-e-s dans des conseils départementaux, régionaux et nationaux, constitués selon les mêmes proportions. Cette idée, jetée là à la va-vite, n'est pas une solution clé en main. Elle pose en elle-même beaucoup de questions; elle nécessiterait, par exemple, des mécanismes d'équité entre territoires avec le transfert de certaines ressources d'un territoire à l'autre, le principe égalitaire « *chacun-e donne selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* » devant là aussi s'appliquer. Mais le changement de paradigme serait en lui-même une victoire et une force.

### RENFORCER LE PUBLIC, EN FINIR AVEC LE PRIVÉ

Cette aspiration à une véritable démocratie sanitaire peut sembler inaccessible, mais des outils pour faire mieux que ce que nous connaissons aujourd'hui sont déjà là. Ainsi, nous pourrions avoir une Sécurité sociale à 100 % pour toutes et tous (cf. le régime d'Alsace-Moselle<sup>13</sup>) et donc la fin des assurances complémentaires. L'ensemble des régimes d'Assurance maladie obligatoire (AMO) pourrait fusionner (le régime général concerne déjà 83 % de la population active). Cela obtenu, la pratique du tiers payant intégral (qui permet aux usager-e-s de ne pas avancer d'argent lors de soins) deviendrait un jeu d'enfant. On pourrait même y gagner de l'argent: coût de fonctionnement de l'AMO = 6 % de son budget, versus 25 % pour les complémentaires. Le ticket modérateur (part des soins non prise en charge par l'AMO, qui n'a jamais modéré les dépenses de santé!) et les franchises (50 centimes par boîte de médicament, un euro par consultation, etc.) disparaîtraient de facto, allégeant d'autant le reste à charge des ménages. Nous aurions alors un véritable service public de santé (signifiant pour les professionnel-le-s un statut de fonctionnaire public), avec la fin de la médecine privée et donc des dépassements d'honoraires. Les moyens financiers récupérés pourraient alors être réinjectés, tant dans les hôpitaux et leurs services spécialisés que dans les soins primaires.

### RENDRE LE POUVOIR AUX PREMIER-E-S CONCERNÉ-E-S

Les différents niveaux de soins (des soins primaires à l'hôpital en passant par les spécialistes de ville) seraient coordonnés entre eux de façon verticale (du premier vers le second et/ou le troisième) et de façon horizontale, géographique. Le travail collectif entre ces différents niveaux serait facilité par la présence d'espaces de rencontre et de formation conjointes (entre les différents-e-s professionnel-le-s). Les équipes de

13 Cordel n° 27, « La sécu à 100% ? c'est possible! » [www.outilsdusoin.fr/spip.php?article246](http://www.outilsdusoin.fr/spip.php?article246)

14 « Comment est fixé le prix des médicaments ? » [www.outilsdusoin.fr/spip.php?article519](http://www.outilsdusoin.fr/spip.php?article519)



[www.pratiques.fr]

Pratiques ; les cahiers  
de la médecine utopique

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait. » Mark Twain

soins primaires intégreraient nécessairement des travailleur-euse-s sociaux-ales permettant de faire le lien avec les institutions sociales du territoire. Éducation, social et sanitaire seraient ainsi reconnus comme partie intégrante de la santé. Ces dynamiques seraient renforcées par des collectifs d'usager-e-s, structurés de façon autonome autour de problématiques propres, ayant le pouvoir d'orienter l'organisation des équipes professionnelles les accompagnant. Ainsi, la santé scolaire, au travail, etc., mais aussi (surtout!), celle de toutes les personnes minorisées dans notre société pourrait être mieux prise en compte et accompagnée.

Au vu de ces changements, le recrutement et la formation initiale des professionnel-le-s de santé seraient profondément modifié-e-s (la limitation des revenus, liée au statut de fonctionnaire public limitant d'office les appétits de requins). Pour faciliter la mixité sociale des personnes soignantes, des quotas définis selon des critères socio-démographiques représentatifs de la société

seraient institués. Les compétences relationnelles et non plus seulement techniques seraient valorisées et développées. Cette formation s'effectuerait de façon totalement indépendante de l'industrie des produits de santé. Celle-ci serait d'ailleurs nationalisée, permettant non seulement une production cohérente avec les besoins, mais aussi que les profits réalisés par des firmes privées, via la recherche publique<sup>14</sup>, soient eux aussi réinvestis dans l'intérêt du plus grand nombre.

### À NOUS DE JOUER !

Joli rêve ou folie douce diront certain-e-s. Mais n'oublions pas que ce qui empêche avant tout la réalisation de tels projets (qui visent ici à satisfaire des besoins fondamentaux), c'est l'injonction à ne pas bouger, à rester à nos places, à respecter l'ordre établi. Mais établi par qui? Au bénéfice de qui? Si nous, usager-e-s et soignant-e-s, nous reconnaissons des intérêts communs à défendre et transformer la Sécurité sociale pour ce qu'elle est, c'est-à-dire un instrument de justice sociale, qui pourrait nous arrêter?

■ Marcelle Fébreau

# La Sécurité sociale UN ACTEUR DE PRÉVENTION EN RETRAIT

**La « Sécu » est admirée avec raison comme une création ouvrière, symbole de sa capacité à élaborer de nouvelles réponses politiques. Un souffle d'émancipation la parcourt... Mais ce que ce récit épique laisse de côté touche aux dimensions stratégiques que prend, de fait, cette institution au budget et au pouvoir politique d'ampleur nationale, et par là même à la relation avec l'État qu'entretient le mouvement ouvrier.**

**Louis-Marie Barnier est sociologue du travail et chercheur associé (HDR\*) au LEST-CNRS-AMU. Ses domaines de recherche couvrent la santé au travail et le transport aérien. Il est syndicaliste à Roissy.**

\* HDR: Habilitation à diriger des recherches.



[DR]

**R**éfléchir à la Sécurité sociale que nous voulons, amène à s'interroger sur le rôle que nous voulons lui voir jouer dans notre société. Nous admettons comme inévitable la centralité du soin, où le modèle libéral donne le ton. À la Sécurité sociale est réservé le rôle assurantiel, à l'État la prévention. Mais les politiques de prévention menées par l'État, dans le cadre des politiques de santé publique, se résument à la stigmatisation des conduites à risques sans supprimer les causes des atteintes à la santé. L'intégration du risque Accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) au sein de la Sécurité sociale, effectuée en 1945, propose pourtant un autre modèle. Cette caisse s'est dotée dès le début d'un service de prévention des risques professionnels. Elle a acquis complétement un rôle prescriptif et s'est donné les moyens (relatifs) d'imposer ses décisions. Il faut donc s'interroger sur une action de cette Sécurité sociale de prévention dans la cité, s'opposant à l'ordre des médecins et au tout curatif, et dans l'entreprise avec l'intervention particulière de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT/MP).

## LA SÉCURITÉ SOCIALE RÉDUITE À L'ASSURANCE

Dénommée Assurance maladie, et prenant la suite des Assurances sociales établies dans les années 1930, la Sécurité sociale se donnait pour objectif « d'apporter des moyens d'existence à des familles manquant de ressources, de sauvegarder le capital humain du pays par la prévention de la maladie et de l'invalidité, de permettre à tous les indi-



[DR]

vidés de développer au maximum leurs moyens propres.»<sup>1</sup> La continuité des revenus a cependant été l'activité principale de cette institution, en la reliant aux capacités contributives de chaque individu. On peut y rapprocher l'action patronale pour réduire «l'Assurance chômage», négociée en 1958, à sa seule dimension assurantielle liée à la contribution des salarié.es concerné.es, la

concevant comme un anti-modèle de la Sécurité sociale, comme le démontre le slogan «Un jour cotisé, un jour rémunéré», défendu aujourd'hui par le patronat à l'Unedic<sup>2</sup>. La translation de ce principe pour le calcul des retraites à travers la retraite à points dévoile l'extension des normes libérales dans le domaine de la protection sociale.

La branche AT/MP est la seule branche de l'institution à se doter d'un service de prévention dès 1946. Celui-ci reprend la tradition historique des inspecteurs des assurances du début du siècle, qui vérifiaient que les employeurs, qu'ils assuraient contre les risques professionnels à la suite de la loi de 1898 sur les accidents du travail, appliquaient les règles minimales de prévention. Le fonds de prévention créé par l'ordonnance du 4 octobre 1945 doit financer le progrès des connaissances sur les risques et l'information sur les moyens de les prévenir. Les ingénieurs de prévention, corps constitué dès 1946, peuvent demander toutes mesures justifiées de prévention permettant de supprimer ou de réduire les risques auxquels sont exposés les salarié.es. Ils possèdent à cet effet un pouvoir d'injonction sur les entreprises. Celles-ci sont tenues de s'y plier, sous peine de hausse de leurs cotisations AT/MP, voire de devoir répondre d'une faute inexcusable (terme au fort pou-

voir symbolique), qui augmente substantiellement les droits de réparation des victimes. Les comités techniques nationaux, organismes paritaires de la Sécurité sociale, peuvent aussi élaborer des «recommandations» qui prennent force de loi<sup>3</sup> (l'inspecteur du travail peut vérifier leur application en cas d'extension<sup>4</sup>). Cette faculté d'intervenir dans les entreprises a, l'on s'en doute, toujours été jugée insupportable pour les employeurs qui se sont employés à en limiter les effets. La Caisse AT/MP a été ainsi longtemps dirigée par le seul patronat. De même, les recommandations (495 en 2016) sont adoptées uniquement au consensus, donc avec l'accord du patronat concerné; elles ne peuvent donc concerner que les cas les plus criants d'atteintes à la sécurité. Cependant, il faut noter cette faculté d'intervenir sur les choix des entreprises octroyée à un organisme particulier, au nom du droit constitutionnel à la sécurité.

#### LA PRÉVENTION COMME INTERROGATION DE LA SOCIÉTÉ

Quelle pourrait être une médecine centrée non plus sur le soin mais sur la prévention? Une médecine qui prendrait sa place dans une politique de santé publique active? Et, pour aller encore plus loin, s'appuyant sur une Sécurité sociale agissant pour l'intérêt des salarié.es? En analysant «l'impossible politique de santé publique», Marc Lorient cible la dévalorisation de la médecine sociale (médecins du travail, PMI) par rapport à la médecine libérale ou hospitalière. D'après cet auteur, la médecine sociale se structure autour de deux grands axes: «La constitution d'un corps de médecins fonctionnaires et la mise en évidence des liens entre santé et environnement social.»<sup>5</sup> Mais pour que cette option soit valorisée au sein du corps médical, où les médecins salariés sont le plus souvent dévalorisés, il faudrait bouleverser «les relations de pouvoir et de prestige au sein de la profession médicale»<sup>6</sup>. La réflexion sur des pratiques médicales alternatives existe. Le Syndicat de la médecine

générale (SMG) défend ainsi, au début des années 1980, la création «d'unités sanitaires de base» regroupant dans un travail pluridisciplinaire sur un quartier (ici à Saint-Nazaire où le centre a vécu trois ans) une activité de soins, de prévention et d'éducation à la santé<sup>7</sup>. Prévenir, c'est aussi interdire la pollution des grandes villes, l'épandage de pesticides à la campagne, la pollution industrielle, comme le souligne Claude Evin: «Pour prévenir l'asthme, il vaudrait peut-être mieux mettre plus d'argent dans les politiques d'environnement que dans les consultations de pneumologie.»<sup>8</sup> La notion de santé environnementale<sup>9</sup> recouvre ces différents domaines mais reste encore une référence théorique sans effets sur les grands choix de politique publique, tels que le diesel ou la promotion de la voiture, la faible limitation des pesticides, le manque d'interventions sur la pollution industrielle. Le principe de précaution reste à étendre. Une voie a été ouverte autour de la responsabilisation des décideurs, suivant le principe du pollueur-payeur. L'attribution d'un montant suffisant de dommages et intérêts oblige à la prise de conscience. Pour Philippe Askenazy<sup>10</sup>, l'augmentation importante des réparations financières des accidents du travail appliquées aux entreprises à partir des années 1990, appuyée par une forte mobilisation syndicale, conduit à un coût exorbitant pour celles-ci et explique l'énorme effort de prévention des risques professionnels aux États-Unis dans cette décennie. En France, les décisions de justice autour de la reconnaissance d'un préjudice d'anxiété pour les salarié.es exposé.es à l'amiante ouvrent la voie à la sanction de la faute. Mais elles hésitent entre la sanction d'un manquement à une obligation réglementaire fixe, ou la référence au délit de mise en danger d'autrui à partir de la connaissance qu'avait le décideur des conséquences de ses décisions, prises «en toute connaissance de cause»... La seule prise en compte du coût d'impact de décisions de production ou d'organisa-

1 A. Croizat, Assemblée nationale, séance du 31 juillet 1945, Bulletin de l'Assemblée nationale, p. 96, in Comité d'histoire de la Sécurité sociale, Bulletin n° 14.

2 «L'Unedic saisie par les droits fondamentaux des travailleurs. Sur quelques débats de fond concernant l'assurance-chômage», L.-M. Barnier, Les possibles, Revue du Conseil scientifique d'Attac, octobre 2018.

3 Par exemple la recommandation R440 adoptée par le CTN D en 2008 oblige à laisser dans les caddies les produits de plus de 8 kg lors du passage en caisse des supermarchés.

4 Art. L 422-1 du Code de la Sécurité sociale.

5 L'impossible politique de santé publique en France, p. 71, M. Lorient, Éditions Erès, 2002.

6 Ibid. p 82.

7 [www.smg-pratiques.info/Mais-qui-est-le-SMG.html](http://www.smg-pratiques.info/Mais-qui-est-le-SMG.html)

8 «Y a-t-il un projet politique de santé?» Entretien avec C. Evin et Jean-Luc Prével, Projet, septembre 2009. [www.revue-projet.com/articles/2000-09-y-a-t-il-un-projet-politique-de-sante/7624](http://www.revue-projet.com/articles/2000-09-y-a-t-il-un-projet-politique-de-sante/7624)

9 «Le CHSCT environnemental au croisement du droit à la santé et des mobilisations environnementales», L.-M. Barnier, Mouvements, 2014/4 n° 80, p. 78-86.

10 Les désordres du travail, enquête sur le nouveau productivisme, P. Askenazy, Seuil, 2007.

tion ne saurait suffire cependant, le prix de la santé et de la vie relevant d'une confrontation politique.

Notons encore la récente Loi sur le devoir de vigilance, qui intègre au Code du commerce l'obligation pour les grandes entreprises de mettre en œuvre un plan de vigilance comportant « les mesures de vigilance raisonnable propres à identifier les risques et à prévenir les atteintes graves envers les droits humains et les libertés fondamentales, la santé et la sécurité des personnes ainsi que l'environnement, résultant des activités de la société.<sup>11</sup> »

Dans la première mouture de la loi, mesure invalidée par le Conseil constitutionnel, toute personne concernée (donc du monde entier) pouvait ester en justice pour imposer le respect de la loi.

Penser ainsi une autre médecine impose de remettre en cause les fondements de notre système, et d'abord le poids prépondérant de la médecine libérale.

#### L'ORDRE DES MÉDECINS VECTEUR DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

Le poids de l'Ordre des médecins figure parmi les causes de la prépondérance d'une médecine de soins plutôt que de prévention. La loi du 7 octobre 1940, signée par le maréchal Pétain, impose à tout médecin d'être habilité par le Conseil de l'Ordre des médecins : « Il maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre. Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent. Il a la garde de son honneur, de sa morale, de ses intérêts. »

(art. 4) La loi du 10 septembre 1942 conforte cet organisme appelé Conseil national de l'Ordre des médecins. L'ordonnance du 11 décembre 1944 institue un nouveau Conseil des médecins qui « veille à l'honneur et à la discipline de la profession », il « assure également la défense et la gestion des intérêts professionnels ». L'Ordre est ainsi « réinstallé par l'ordonnance du 24 septembre 1945 »<sup>12</sup>. Pour D. Evleth, les communistes sont favorables au rétablissement de l'Ordre, qui « avait gagné respect et légitimité grâce à quelques-unes de ses actions », notamment par le refus de la dénonciation de blessés du maquis au nom du secret professionnel. Mais le Comité médical de la Résistance perd la bataille de l'hégémonie lors des élections au Conseil en mars 1946, par manque d'habitude des luttes internes à la profession mais aussi à cause de l'absence d'un véritable projet alternatif, au profit des syndicats de médecins d'avant-guerre. Ces syndicats, tout en ne s'opposant pas à la Sécurité sociale, décident d'y défendre la « charte de la médecine libérale », définie en quatre points : « 1) libre choix du médecin par le malade ; 2) liberté de prescription ; 3) respect absolu du secret professionnel ; 4) entente directe du malade et du praticien pour les honoraires », points formulés en 1927 puis opposés aux Assurances sociales de 1930.

Les ordonnances de mars et octobre 1945, qui instituent la Sécurité sociale, prévoient une régulation étatique des montants de la consultation. Les syndicats de médecins y

voient une attaque contre les principes libéraux qu'ils défendent ; ils acceptent, dans un premier temps, sous réserve de la création d'un secteur libre, mais de nombreux médecins ne se plient pas à la relation contractuelle avec la Sécurité sociale. Ces conflits internes à la profession ne sont pas relayés publiquement, Pierre Laroque sous-estime le danger de cette obstruction, et il y a tant à faire... Au final, très peu de changements ont eu lieu, la profession est toujours majoritairement libérale, « il n'y a pas eu de répudiation de l'Ordre de Vichy, dont tant d'hommes, en particulier ceux des conseils élus de 1943, reviennent en 1946 ».<sup>13</sup> C'est ici le bilan de la Sécurité sociale de 1945 qui peut être souligné, l'œuvre colossale de la mise en place d'un système de Sécurité sociale à partir de rien, mais aussi les manques de réflexion sur la médecine qui en réduisent très fortement l'impact à long terme<sup>14</sup>.

#### IMPOSER UNE SÉCURITÉ SOCIALE UNIVERSELLE FACE À L'ÉTAT

La promotion d'une politique de prévention impose de penser la santé au niveau de la nation, de bâtir « un projet collectivement défini en vue de défendre un bien commun »<sup>15</sup>. Il passe par l'affirmation suivant laquelle « l'intégrité des corps et des existences constitue un bien

supérieur »<sup>16</sup>. L'adhésion à ces principes supérieurs s'est traduite à la sortie de la seconde guerre mondiale, conjointement à la construction de la Sécurité sociale française, par l'intégration de ces principes dans la Constitution : la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs » (Constitution de 1946). Comme dans de nombreux pays à ce moment, la Constitution de 1946 a simultanément « institutionnalisé l'espace des droits fondamentaux en favorisant le passage de "l'État de droit" à "l'État constitutionnel des droits" », et rendu possible le passage du sujet à la personne, favorisant « une nouvelle anthropologie, marquée par une véritable "constitutionnalisation" de la personne »<sup>17</sup>. Le partage des rôles s'effectue cependant à ce moment en confiant à la Sécurité sociale cette sécurité matérielle, réduite à la garantie du revenu, la disjoignant du droit fondamental à la protection de la santé.

Tel est à notre sens l'enjeu actuel du débat sur une Sécurité sociale universelle : tout en gardant la nature particulière de cette institution basée sur une cotisation sociale, s'ouvre la nécessité de la penser comme l'expression du salariat très largement majoritaire dans la société, associant les autres professions (telles que les travailleurs indépendants) et pouvant assumer les missions qui lui ont été confiées par la nation comme la préservation de la santé. Préserver la santé impose d'intervenir sur les choix sociétaux. L'action modeste de l'État dans le domaine de la prévention de la santé des travailleurs doit être bouleversée. La mobilisation sociale pour une autre Sécurité sociale est au cœur de notre perspective.

■ Louis-Marie Barnier



[DR]

11 Article L. 225-102-4.-1 du Code du commerce.

12 « La bataille pour l'Ordre des médecins », 1944-1950 », D. Evleth (2009), *Le Mouvement social*, 2009/4 n° 229, p. 61 à 77

13 Idem note n° 10.

14 La réflexion au sein du Comité médical de la Résistance se traduit néanmoins dans la réforme hospitalo-universitaire de 1958, conduite notamment par Robert Debré, gaulliste et un des animateurs de ce comité. Voir « Le Comité Médical de la Résistance : un succès différé », A. Simonin, *Le mouvement social*, juillet 1997, p. 163 -182.

15 *Faire de la santé publique*, D. Fassin, Presses de l'EHESP, 2014.

16 Ibid. page 16.

17 « Vers les biens communs. Souveraineté et propriété au XXI<sup>e</sup> siècle », S. Rodotà, *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], #16 | 2016. URL : <http://traces.revues.org/6632>

# LE MANIFESTE ÉGALITAIRE

**En 2011, un manifeste a été rendu public pour une santé égalitaire et solidaire, comportant de fortes critiques sur les politiques publiques de santé menées par les gouvernements de l'époque, soulignant les attaques menées contre l'hôpital public, les hésitations dans le champ de la santé publique, et les difficultés de la démocratie sanitaire. Les auteurs montrent comment la privatisation s'opère en ouvrant de nouveaux marchés aux assurances et aux intérêts financiers privés. Aspirant à une nouvelle politique de santé « égalitaire et solidaire », ce texte trouve toute sa place dans le débat pour imaginer une sécurité sociale d'aujourd'hui\*.**

**Lors du lancement du manifeste, ses initiateurs se présentaient ainsi : Olivier Lyon-Caen, professeur de neurologie (Pitié-Salpêtrière) ; André Grimaldi, professeur de diabétologie (Pitié-Salpêtrière) ; Didier Tabuteau, responsable de la chaire santé à Sciences Po ; François Bourdillon, médecin de santé publique ; Frédéric Pierru, sociologue chercheur au CNRS.**

\* Bien entendu, les quelques références chiffrées figurant dans ce manifeste portent sur les années 2009/2010 ; ceci ne retire rien à l'intérêt de l'analyse.

# POUR UNE SANTÉ ET SOLIDAIRE



[DR]

« **A**vec la création de la Sécurité sociale en 1945 en application du programme du Conseil national de la Résistance, les générations de l'après-guerre ont fait le choix de la solidarité et d'un investissement collectif exceptionnel pour protéger et améliorer la santé de la population. La part de la richesse nationale consacrée aux dépenses de soins (consommations de soins et de biens médicaux ou CSBM) est passée de 2,5% en 1950 à 9,2% en 2009. Elle a même atteint 11,7% en 2009 pour la totalité des dépenses de santé (dépenses courantes de santé). Cet investissement financé pour l'essentiel par les cotisations sociales et l'impôt a permis

d'établir un système de santé classé premier par l'Organisation mondiale de la santé en 2000, avec un niveau de prise en charge des soins de 80% en 1980, des prestations en fonction des besoins de chacun, et la création de la Couverture médicale universelle (CMU) en 1999.

### UN BIEN COMMUN ÉBRANLÉ PAR LES CRISES

Pourtant, depuis les années 1980, ce bien collectif auquel la population est particulièrement attachée est confronté à des crises sans précédent.

**Une crise économique et un ralentissement de la croissance.** La succession des plans de maîtrise des dépenses a instillé le doute sur la pérennité du système. La crise financière de 2008, en projetant l'ombre du déclin économique, a conforté l'idée d'une nécessaire réduction des dépenses publiques de santé.

**Des crises de santé publique.** Le sang contaminé, la canicule de 2003, l'hormone de croissance sont des exemples qui ont dramatiquement mis en évidence les carences de la France en matière de sécurité sanitaire. Notre système de santé s'est construit en privilégiant le soin et les pathologies aiguës et souffre de graves retards en matière de prévention et de prise en charge des affections chroniques et du handicap. La construction, à partir de rien ou presque, d'un dispositif de sécurité sanitaire depuis les années 1990 reste très fragile et lacunaire, comme le montrent les récentes crises de la grippe H1N1 et du médicament (à la suite de l'affaire Mediator). La politique de prévention et de promotion de la santé reste à construire.

**Des crises d'identité professionnelle.** Depuis les années 1980, les conflits se répètent. Les professionnels de santé, à l'hôpital comme en ville, expriment un malaise profond. Ils s'inquiètent des menaces pesant sur leur indépendance professionnelle. Ils dénoncent la dégradation de leurs conditions de travail que souligne le rapport 2010 du Médiateur de la République : « Les services des urgences rencontrent fréquemment cette

situation où la relation circulaire existant entre stress et charge de travail nourrit l'épuisement des professionnels. » Les médecins généralistes, médecins de premier recours, affrontent des difficultés sans précédent en raison de l'écart croissant entre leurs missions et leurs moyens. Il existe une authentique crise des vocations des étudiants pour la médecine générale.

**Des crises démographiques.** Les mauvais choix politiques de régulation de la démographie médicale ont entraîné une réduction du nombre de médecins formés chaque année : 8500 dans les années 1970, 3500 dans les années 1990. Il apparaît aujourd'hui des situations de pénurie dans certaines spécialités et dans certains territoires. Cette pénurie relative, qui va s'aggraver jusqu'en 2020, invite à une redéfinition de l'organisation du système de santé et notamment de la place respective des différents professionnels, d'autant plus que, dans le même temps, la population française augmente et vieillit. Les conditions d'application des trente-cinq heures aux hôpitaux ont aggravé le manque de personnels infirmiers et conduit à la création de comptes épargne-temps difficiles à gérer.

**Confronté à de tels bouleversements, le secteur de la santé dépend plus que jamais des choix politiques.** Pendant la phase de croissance du système de santé, le débat public sur la politique de santé a occupé une place modeste lors des grandes échéances électorales, malgré les différences d'approche des principales forces politiques concernant l'élargissement des recettes de la Sécurité sociale (cotisations sociales et patronales, impôts) et les plans de maîtrise des dépenses de santé. Cette dépolitisation relative des questions sanitaires a permis, à la faveur de l'empilement de mesures présentées comme « techniques » et limitées, d'entrer insidieusement dans une logique de déconstruction des services publics concourant à la protection de la santé.

**C'est tout d'abord la volonté affichée depuis peu de ne plus distinguer hôpitaux publics,**

**établissements privés à but non lucratif et cliniques commerciales.** Cette confusion a conduit à la suppression de la notion de service public hospitalier dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoire » (HPST) de 2009. La notion d'établissement dédié exclusivement au service public pourrait même disparaître à terme. Dans le même temps, la généralisation, à marche forcée, de la tarification à l'activité (T2A) – la Sécurité sociale verse, pour chaque malade hospitalisé, une somme forfaitaire en fonction de sa pathologie – déstabilise le cadrage budgétaire des établissements publics sous couvert d'une convergence tarifaire entre les cliniques commerciales et les hôpitaux. En effet, cette convergence est déloyale dans la mesure où elle ne prend pas véritablement en compte les particularités du service public dans la détermination des tarifs hospitaliers pas plus qu'elle n'incorpore dans le calcul des tarifs des cliniques, les honoraires libres des médecins. Ainsi, mis délibérément en « déficit », les hôpitaux publics, en particulier les centres hospitalo-universitaires (CHU) sont obligés chaque année de supprimer des emplois : 9800 en 2009, plus de 10 000 en 2010, 15 000 sont annoncés pour 2011. Cette politique se nourrit aussi d'une « idéologie gestionnaire », convaincue des bienfaits de la rentabilité et de la concurrence à tout prix. On sait pourtant que la régulation par le marché du secteur de la santé a pour effet essentiel d'aggraver les inégalités et d'accroître les coûts. En effet, les usagers ne sont pas en mesure d'apprécier véritablement la justification et la qualité médicale des services proposés ni le plus souvent d'en supporter la charge financière. Dans le même temps, de nombreux opérateurs privés, notamment des groupes internationaux, investissent massivement le champ de la santé, jugeant qu'il est possible d'y faire du profit. Contraintes financières d'un côté et profits de l'autre. C'est ensuite la lente dérive des dépassements d'honoraires non régulés et les lacunes de la démographie professionnelle

établissements privés à but non lucratif et cliniques commerciales. Cette confusion a conduit à la suppression de la notion de service public hospitalier dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoire » (HPST) de 2009. La notion d'établissement dédié exclusivement au service public pourrait même disparaître à terme. Dans le même temps, la généralisation, à marche forcée, de la tarification à l'activité (T2A) – la Sécurité sociale verse, pour chaque malade hospitalisé, une somme forfaitaire en fonction de sa pathologie – déstabilise le cadrage budgétaire des établissements publics sous couvert d'une convergence tarifaire entre les cliniques commerciales et les hôpitaux. En effet, cette convergence est déloyale dans la mesure où elle ne prend pas véritablement en compte les particularités du service public dans la détermination des tarifs hospitaliers pas plus qu'elle n'incorpore dans le calcul des tarifs des cliniques, les honoraires libres des médecins. Ainsi, mis délibérément en « déficit », les hôpitaux publics, en particulier les centres hospitalo-universitaires (CHU) sont obligés chaque année de supprimer des emplois : 9800 en 2009, plus de 10 000 en 2010, 15 000 sont annoncés pour 2011. Cette politique se nourrit aussi d'une « idéologie gestionnaire », convaincue des bienfaits de la rentabilité et de la concurrence à tout prix. On sait pourtant que la régulation par le marché du secteur de la santé a pour effet essentiel d'aggraver les inégalités et d'accroître les coûts. En effet, les usagers ne sont pas en mesure d'apprécier véritablement la justification et la qualité médicale des services proposés ni le plus souvent d'en supporter la charge financière. Dans le même temps, de nombreux opérateurs privés, notamment des groupes internationaux, investissent massivement le champ de la santé, jugeant qu'il est possible d'y faire du profit. Contraintes financières d'un côté et profits de l'autre. C'est ensuite la lente dérive des dépassements d'honoraires non régulés et les lacunes de la démographie professionnelle

établissements privés à but non lucratif et cliniques commerciales. Cette confusion a conduit à la suppression de la notion de service public hospitalier dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoire » (HPST) de 2009. La notion d'établissement dédié exclusivement au service public pourrait même disparaître à terme. Dans le même temps, la généralisation, à marche forcée, de la tarification à l'activité (T2A) – la Sécurité sociale verse, pour chaque malade hospitalisé, une somme forfaitaire en fonction de sa pathologie – déstabilise le cadrage budgétaire des établissements publics sous couvert d'une convergence tarifaire entre les cliniques commerciales et les hôpitaux. En effet, cette convergence est déloyale dans la mesure où elle ne prend pas véritablement en compte les particularités du service public dans la détermination des tarifs hospitaliers pas plus qu'elle n'incorpore dans le calcul des tarifs des cliniques, les honoraires libres des médecins. Ainsi, mis délibérément en « déficit », les hôpitaux publics, en particulier les centres hospitalo-universitaires (CHU) sont obligés chaque année de supprimer des emplois : 9800 en 2009, plus de 10 000 en 2010, 15 000 sont annoncés pour 2011. Cette politique se nourrit aussi d'une « idéologie gestionnaire », convaincue des bienfaits de la rentabilité et de la concurrence à tout prix. On sait pourtant que la régulation par le marché du secteur de la santé a pour effet essentiel d'aggraver les inégalités et d'accroître les coûts. En effet, les usagers ne sont pas en mesure d'apprécier véritablement la justification et la qualité médicale des services proposés ni le plus souvent d'en supporter la charge financière. Dans le même temps, de nombreux opérateurs privés, notamment des groupes internationaux, investissent massivement le champ de la santé, jugeant qu'il est possible d'y faire du profit. Contraintes financières d'un côté et profits de l'autre. C'est ensuite la lente dérive des dépassements d'honoraires non régulés et les lacunes de la démographie professionnelle

**C'est, en matière de démocratie sanitaire, la timidité à reconnaître leur place aux associations de patients.** C'est aussi, dans la réforme de 2009, le refus de donner aux Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) un vrai rôle de contre-pouvoir face aux Agences régionales de santé (ARS) et l'incapacité à dégager les moyens nécessaires à l'exercice de la démocratie sanitaire.

C'est enfin, pour l'assurance-maladie, le choix, sous couvert de « responsabilisation » des patients, d'augmenter le reste à charge

# LA SANTÉ ACCESSIBLE POUR TOUS C'EST POSSIBLE



[DRI]

par le biais de l'institution des forfaits et franchises, de l'accroissement du ticket modérateur et du développement des dépassements d'honoraires. Par couches fines, mais de façon répétée, **des pans entiers de l'assurance-maladie sont transférés aux assureurs complémentaires** alors que leurs frais de gestion atteignent et dépassent souvent 15% de leur chiffre d'affaires contre moins de 5% pour la Sécurité sociale. Dans le même temps, les assurances privées gagnent des parts de marché sur les organismes mutualistes ou paritaires. Logiquement, ce choix de privatisation rampante du financement des soins courants s'accompagne de la définition d'un rôle nouveau pour les assurances complémentaires. Institutionnalisées dans un premier temps au sein de l'Union nationale des organismes d'assurance-maladie complémentaire (UNOCAM), elles se sont vues

reconnaître depuis 2004 un rôle croissant dans le pilotage du système. Elles sont associées aux négociations conventionnelles avec les professions de santé et disposent d'un droit de veto dans les secteurs où la prise en charge de l'assurance-maladie est inférieure à 50%. Elles sont officiellement appelées à se prononcer sur les projets de loi de financement de la Sécurité sociale et sont associées à l'élaboration des programmes pluriannuels régionaux de gestion du risque par les agences régionales de santé. Le débat actuel sur la **prise en charge de la dépendance pourrait confirmer la logique à l'œuvre en proposant le développement d'assurances privées au lieu de créer un cinquième risque** au sein de la protection sociale.

Ces orientations sont d'autant plus menaçantes pour le système qu'elles rejoignent la ligne de plus grande pente de son évolu-

tion. Si la croissance des dépenses de santé se poursuit même modérément, comme le laissent à penser toutes les études prospectives, le refus d'augmenter les prélèvements obligatoires pour la santé tout comme la fuite dans la dette sociale conduiraient inéluctablement à un repli de l'assurance-maladie et, in fine, à la prise en charge des soins courants par les seuls assureurs. Ces derniers ne seraient plus, dès lors, des assureurs « complémentaires » ; ils deviendraient très vite des financeurs à plusieurs vitesses, grâce à des contrats diversifiés, et des opérateurs, grâce à un conventionnement sélectif des professionnels et des établissements de santé. Dans ce schéma, l'immense majorité de la population ne recevrait plus, pour les soins courants, de remboursements de l'assurance-maladie obligatoire, progressivement recentrée sur la prise en charge des pathologies les plus graves et des patients les plus pauvres. Le consensus sur l'assurance-maladie ne manquerait pas, alors, de voler en éclats. Des clivages entre bien portants et malades, entre jeunes et vieux, entre célibataires et familles, attisés par les modes de tarification des assureurs selon le risque individuel des assurés, remettraient en cause le principe de la solidarité nationale. La course à la rentabilité financière achèverait de disloquer les services publics de santé. Les lobbies s'engouffreraient dans les brèches de la remise en cause des politiques de santé pour promouvoir des intérêts financiers contraires à la santé publique. La construction historique qui a largement contribué à l'exceptionnelle amélioration de l'état de santé de la population depuis 1945 ne serait plus qu'un souvenir, laissant place à un système mixte « franco-américain » gardant la Sécurité sociale pour les activités non rentables et confiant aux assureurs privés la gestion des soins rentables. Ces soins seraient réalisés par des prestataires au statut variable, lucratif ou non, ayant passé contrat avec les assureurs. Au bout du compte, ce système contiendrait les dépenses publiques, réservées pour l'es-

sentiel aux « nécessiteux », mais il coûterait beaucoup plus cher aux individus et à la société au profit des assureurs privés et des industriels de la santé. La brutalité des chiffres en témoigne : plus de 11% du PIB français sont consacrés à la santé contre plus de 16% aux États-Unis, où les résultats sont très inférieurs. Près de vingt millions d'Américains ne sont pas assurés, malgré la réforme du président Obama, et, dans certains États, Medicaid ne rembourse plus les greffes d'organes. **Sous prétexte d'une plus grande équité, on aurait ainsi abandonné l'égalité face à la maladie et à la fin de vie, valeur commune de la République et de l'éthique médicale.** En chemin, les médecins auraient perdu leur liberté de prescription et les patients le libre choix de leur médecin.

## UNE NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ EST NÉCESSAIRE

Face à ce déclin, programmé, une nouvelle politique de santé et de l'assurance-maladie est une nécessité. Elle appelle un débat politique général. Ce débat doit d'abord porter sur les valeurs qui fondent une politique alternative. Il doit se concrétiser dans des propositions applicables durant la prochaine mandature. Notre système de santé, construit historiquement sur les valeurs de solidarité et d'égalité, doit reposer aujourd'hui sur six principes essentiels : la solidarité, l'égalité, la prévention, la qualité des soins, l'éthique médicale, la démocratie sanitaire.

1/ **La solidarité.** Il s'agit d'une double solidarité, entre malades et bien portants, entre riches et pauvres. Les moyens financiers de cette solidarité ne sauraient varier en fonction des aléas de la conjoncture économique, ou pénaliser les entreprises de main-d'œuvre. Il faut donc revoir et élargir le financement de notre Sécurité sociale. Le reste à charge pour les patients doit être nul ou limité, et les franchises doivent être supprimées. Toutes les expériences ont montré qu'**en matière de santé il n'est pas vrai**

que le paiement personnel permet de responsabiliser des patients, pour la simple raison qu'ils ne sont pas des consommateurs éclairés mais des personnes inquiètes pour leur santé ou celle de leurs proches. L'augmentation du reste à charge pour les patients a pour seul résultat de rationner l'accès aux soins des plus modestes et des plus fragiles sans maîtriser durablement les dépenses. Aujourd'hui, près de 15 % des Français renoncent à des soins pour des raisons financières, et ce taux dépasse 30 % pour ceux qui n'ont pas de mutuelle.

**2/ L'égalité.** L'égalité face aux soins et à la maladie suppose d'abord une égalité d'accès à des prestations identiques. La solidarité doit s'exprimer par la progressivité du financement en fonction des revenus des citoyens, mais le remboursement doit demeurer le même pour tous, fonction des besoins de santé. En effet, une solidarité pour les pauvres deviendrait rapidement une pauvre solidarité. L'égalité réelle nécessite aussi une égalité territoriale d'accès aux soins et une éducation pour la santé dès l'école, sachant que l'inégalité sociale et culturelle est le premier facteur d'inégalité de santé.

**3/ La prévention.** La prévention doit être au premier plan, alors qu'actuellement nous n'y consacrons que 7 % des dépenses de santé.

L'action doit porter sur :

→ la prévention et le traitement des facteurs de risque de maladie, comme l'hypertension artérielle, et le dépistage des cancers ;

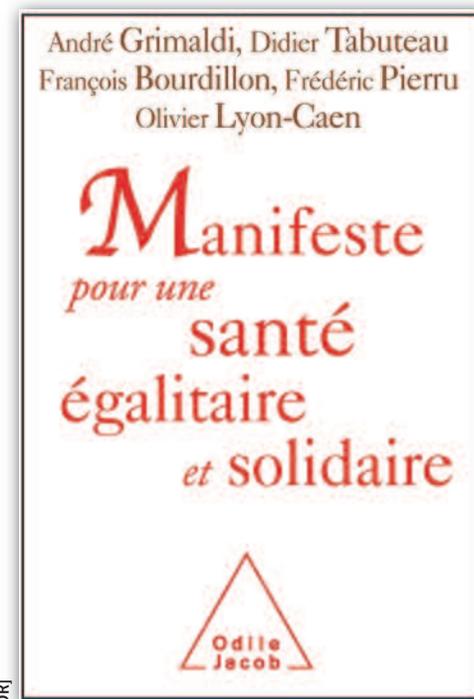
→ la réduction des comportements à risque, comme l'alcoolisme ou le tabagisme, reposant sur la participation directe des citoyens, en n'oubliant pas que les comportements dépendent aussi de l'environnement économique et socioculturel ;

→ la prévention des risques collectifs alimentaires, environnementaux ou liés à des produits sanguins ou médicamenteux... La protection de l'environnement et la sécurité sanitaire doivent devenir un impératif incontournable de l'ensemble des activités humaines ;

→ le développement de la promotion de la santé. Il s'agit de promouvoir des politiques favorables à la santé dans l'enfance (protection maternelle infantile - PMI, crèches, etc.), à l'école (nutrition, sexualité, contraception, activité physique, addictions, etc.), au travail et au plus près des lieux de vie (associations, clubs sportifs, logement, qualité de l'environnement) et, plus généralement, dans tous les secteurs de la société. Il faut donc donner aux citoyens les moyens de s'informer des enjeux de santé et de participer aux décisions.

**4/ La qualité des soins.** Elle repose sur la compétence des professionnels établie par une formation initiale et continue de haut niveau, articulée avec une activité de recherche portant sur tous les domaines de la santé. Elle suppose l'accessibilité aux professionnels et aux plateaux techniques correspondant aux besoins des patients. Cela n'est possible que grâce à une large information de la population et à un guidage par les professionnels de premiers recours que sont d'abord et avant tout les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. La coordination des soins est un élément essentiel de la qualité des soins. Elle serait favorisée par le développement de centres et de maisons de santé facilitant la concertation entre professionnels. L'amélioration de la qualité doit être assurée par une évaluation comparative dont les résultats devraient être accessibles à tous. Si la qualité implique que le coût des traitements et des examens ne soit pas une limite, la solidarité n'a cependant pas pour fonction de rembourser les médicaments inutiles ou les actes et les prescriptions injustifiés, pour des raisons économiques, et surtout éthiques. En effet, en matière de santé, ce qui est gaspillé par les uns fera défaut aux autres et peut même s'avérer dangereux pour les pseudo-bénéficiaires.

**5/ L'éthique médicale.** Les médecins doivent prodiguer leurs soins à toutes et à tous sans discrimination. Ils doivent guider les patients dans le système de soins en fonc-



(DRI)

tion de leurs besoins. Les patients doivent respecter les soignants comme ils entendent eux-mêmes être respectés et utiliser sans en abuser le bien collectif que représente notre système de santé. Le libre choix du médecin par le patient et la confidentialité du dossier médical doivent être strictement garantis. Le médecin doit pouvoir prescrire en fonction des seuls besoins de santé du patient, en respectant les règles de bonne pratique et en conformité avec les connaissances scientifiques du moment. Le médecin doit aussi respecter le principe du « juste soin au juste coût », c'est-à-dire prodiguer tous les soins nécessaires pour le patient au coût le plus bas pour la collectivité. L'application de ce principe, inscrit dans le code de déontologie médicale, devrait être au cœur des missions de la Haute Autorité de santé (HAS). Le médecin doit donc être à l'abri de toute pression des forces économiques, qu'il s'agisse des financeurs, des gestionnaires ou des industriels

de la santé. La visite médicale promotionnelle et la publicité médicale doivent être strictement limitées et contrôlées. La formation médicale continue doit avoir les moyens de son indispensable indépendance. Inscrite dans le serment d'Hippocrate, cette autonomie professionnelle est une garantie pour le patient. Elle n'est pas un pouvoir discrétionnaire du médecin ; elle suppose une déclaration des éventuels liens d'intérêts et elle implique une évaluation des pratiques.

**6/ La démocratie sanitaire.** Au fil des ans, le principe d'une démocratie sanitaire s'est imposé. La population est prête à participer aux débats et aux décisions sur les choix de santé, la place de la prévention, les modes de financement de la Sécurité sociale, le coût de la solidarité, la qualité des soins, les relations entre soignés et soignants, la dépendance, l'accompagnement de fin de vie... Il appartient aux citoyens de décider s'ils souhaitent que les dépenses de santé soient socialisées ou en partie privatisées en donnant un rôle croissant aux assurances privées. C'est à eux de décider collectivement de la part des richesses qu'ils souhaitent consacrer à la santé. Cette part n'est pas illimitée. Il importe donc de distinguer, sur la base de choix collectifs clairs et informés, ce qui relève de la solidarité de ce qui relève de choix personnels. Le développement de la démocratie sanitaire a été marqué par la loi de 2002 sur les droits des malades garantissant le respect de l'autonomie des patients dans le cadre d'un authentique partenariat avec les soignants et par la reconnaissance du rôle des associations de patients. Pour assurer leurs missions, ces associations ont besoin à la fois d'accès à l'information à tous les niveaux du système de santé, ainsi que d'une participation à l'évaluation et d'un droit reconnu à la contre-expertise. Subventionnées par la collectivité, ces associations doivent, en échange, assurer leur indépendance vis-à-vis des différents lobbies de la santé.

## CONFORTER ET DÉVELOPPER RÉSOLUMENT LES SERVICES PUBLICS DE SANTÉ

Ces valeurs doivent se traduire concrètement dans une politique visant à renforcer les services publics de santé pour répondre aux besoins de la population, contre la logique actuelle de privatisation et de marchandisation. Leur nature de service public tient aux missions que remplissent les services de santé et aux principes qui doivent les régir. Ces services ont vocation à garantir l'application du principe d'égalité pour toute personne qui doit bénéficier de prévention médicalisée ou de soins, quels que soient notamment sa condition sociale, l'état de sa santé ou le territoire de sa résidence. Ils ont aussi vocation à répondre aux besoins courants de santé individuels comme collectifs ainsi qu'aux situations d'urgence, de crise ou de catastrophe.

Le financement, pour l'essentiel par des prélèvements obligatoires, justifie des obligations particulières pour les acteurs et services de santé rendus solvables. Quatre services publics cardinaux doivent constituer l'ossature du système de santé dans les domaines suivants :

→ **Le service public de l'assurance-maladie.** L'accès universel à l'assurance-maladie est une composante du pacte social. Il doit être assuré par la réduction des dépenses laissées à la charge des malades, par la maîtrise collective des dépenses de santé et par l'accroissement des recettes.

→ **Le service public de la médecine de proximité** est, pour l'essentiel, délégué aux professionnels libéraux dans le cadre de conventions conclues avec l'assurance-maladie. Le respect de la convention liant contractuellement les médecins libéraux et la Sécurité sociale est la condition pour l'intégration de la médecine libérale au service public de santé. Les centres de santé et les maisons médicales sont un élément important de ce service public.

→ **Le service public hospitalier** repose sur les hôpitaux publics et les établissements privés à but non lucratif participant au ser-

vice public. Les cliniques commerciales, lorsqu'elles sélectionnent les pathologies et les patients et lorsque les médecins y pratiquent les dépassements d'honoraires, ne font pas partie du service public.

→ **Le service public de sécurité sanitaire** (police sanitaire, veille épidémiologique, vigilances sanitaires, etc.) **et de prévention collective** (médecine du travail, médecine scolaire, médecine de PMI, éducation et promotion de la santé, etc.). Les conditions de l'indépendance et de l'impartialité de l'exercice de ces missions doivent être garanties par la loi.

L'édification du système de santé et d'assurance-maladie a permis à ces services publics de se développer progressivement, de 1945 aux années 2000. Pourtant, ces édifices sont aujourd'hui gravement menacés et remis en cause. Sous des formes diverses, une entreprise de déconstruction des services publics de santé paraît engagée. Le refus de toute augmentation des prélèvements obligatoires, quel qu'en soit le motif, est la clé de cette entreprise de privatisation de la santé. La politique des « caisses vides », qui laisse se déconnecter toujours plus dépenses et recettes publiques, permet de justifier les mesures impopulaires de privatisation du financement et de l'offre de soins, en les présentant comme inévitables. Pour répondre aux défis de la santé publique des prochaines décennies, il faut, au contraire, conforter et développer résolument les services publics et donc :

→ **Améliorer le remboursement par la Sécurité sociale des soins courants** (au-delà des 55% actuels) à côté de la prise en charge éditée à 100% des Affections de longue durée (ALD). Cette amélioration doit aller de pair avec un accroissement des recettes par l'élargissement de l'assiette des cotisations à l'ensemble des revenus, la suppression des niches sociales et, si nécessaire, une augmentation des prélèvements. Parallèlement, le panier de soins financés par la solidarité nationale doit être revu sur la base du « juste soin au juste coût », c'est-à-dire en prenant en compte le rapport bénéfice médical / coût.

→ **Reconstruire le système conventionnel pour la médecine libérale** sur la base de principes définis par le Parlement et garantissant notamment l'égalité d'accès à des soins aux tarifs de la Sécurité sociale, la permanence des soins et l'association des médecins conventionnés aux missions collectives dans le cadre d'un mandat de santé publique. Dans cette optique, il convient de développer la médecine de proximité de premier recours dans des centres de santé, des maisons médicales pluri professionnelles et multidisciplinaires ou des pôles de santé et de soins correspondant à des bassins de vie. Le paiement à l'acte exclusif doit être remplacé par un paiement mixte comportant des paiements forfaitaires pour la prise en charge des patients atteints de maladie chronique et pour une revalorisation du métier de médecin traitant.

→ **Refonder le service public hospitalier** en redéfinissant ses missions, ses moyens et ses perspectives dans un partenariat renouvelé et organisé entre les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif et en revoyant la répartition des tâches entre l'hôpital et la ville à l'heure du développement de la médecine hospitalière ambulatoire. Le financement au tarif, le « tout T2A », doit laisser place à un financement mixte (T2A, dotation globale, prix de journée) adapté aux différentes activités médicales et non l'inverse.

→ **Instituer un véritable service public de sécurité sanitaire et de prévention collective** intégrant notamment la santé scolaire, la PMI et la médecine du travail et ayant les moyens de recueillir les données de santé de la population indispensables pour conduire une politique de santé et en évaluer les résultats. De ce point de vue, les bases de données de la Sécurité sociale devraient être plus systématiquement utilisées, dans le strict respect du secret médical.

Ce manifeste pour un système de santé égalitaire et solidaire est versé au débat citoyen. Une autre politique de santé est possible et nécessaire. Les signataires se prononcent pour un financement de l'augmentation des dépenses de santé médicalement justifiées (c'est-à-dire expliquées par les progrès médicaux et l'évolution des besoins) grâce à l'accroissement des recettes de l'assurance-maladie solidaire (et non par un transfert aux assurances complémentaires et une augmentation du reste à charge). Cela suppose de réviser le « panier de soins » financé par la solidarité, en ne payant plus les fausses nouveautés et en ne remboursant plus les prescriptions inutiles. »

# LA REVUE *Fracture*

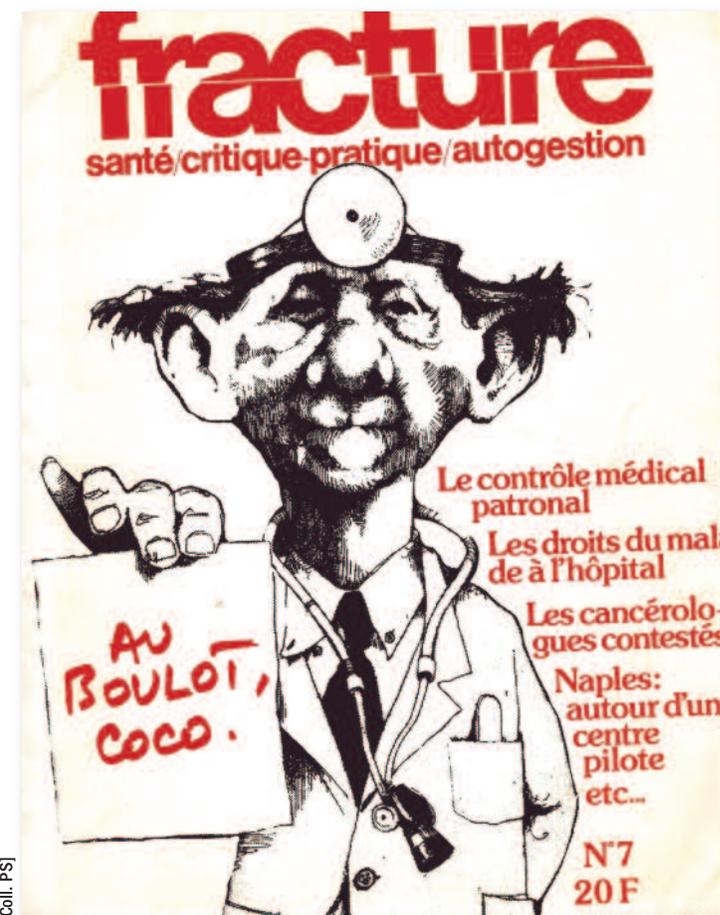
**En mars 1977, paraît le premier numéro d'une revue dont le titre, *Fracture*, et le sous-titre affichent le programme : santé, critique-pratique, autogestion. Au fil des numéros, il s'agit de rendre compte de la dynamique autogestionnaire des luttes et des contestations qui mettent concrètement en cause la « production capitaliste du système de la santé (et de la maladie) », avec des acteurs et actrices en mouvement. Des idées et des pratiques qui méritent toute leur place dans notre rubrique « prospectives ».**

**Après 1968, Patrick Silberstein a milité à l'Alliance marxiste-révolutionnaire (AMR) puis au Parti socialiste unifié (PSU) et aux Comités communistes pour l'autogestion (CCA). Membre d'Information pour les droits du soldat (IDS), il passe quelque temps à l'ombre pour syndicalisme aux armées. Il est membre fondateur de la Conférence européenne des organisations d'appelés (ECCO). Dr Jekyll le jour vers Belleville jusqu'en 2015, Mr Hyde le reste du temps, il participe à la fondation de Ras l'front et des éditions Syllepse, qu'il co-anime ; il écrit plusieurs ouvrages\*. Il participe à l'Association Autogestion et aux activités du Réseau Se fédérer pour l'émancipation\*\*.**

\* Avec Patrick Le Tréhondat, *Vive la discrimination positive. Plaidoyer pour une République des égaux*, Syllepse, 2004; *L'ouragan Katrina*, Syllepse, 2005; coordonné, avec Antoine Artous et Didier Epsz-tajn, *La France des années 68*, Syllepse, 2008; (collectif) *Autogestion : Hier, aujourd'hui, demain*, Syllepse, 2010; (collectif) *Guide du Paris colonial et des banlieues*, Syllepse, 2018; (collectif) *Autogestion, l'encyclopédie internationale*, Syllepse, 7 tomes parus en 2019

\*\* [www.ceriseslacooperative.info/avec-ceux-qui-se-federent/](http://www.ceriseslacooperative.info/avec-ceux-qui-se-federent/)

Fracture n°7



Quand l'idée de la revue *Fracture* a germé, Mai n'avait pas dix ans et la catastrophe de Seveso quelques mois à peine. Dix ans auparavant, nous étions étudiant-es, lycéen-nes, jeunes médecins ou jeunes syndicalistes. En 1977, moins jeunes, entré-es dans la vie professionnelle en participant à l'effervescence du temps, parfois ensemble, souvent séparément, nous avons des expériences et des idées plein la tête. Si le capitalisme était resté debout, le monde avait pourtant changé de base : le système de domination était ébranlé, fracturé. Deux ans auparavant, la désobéissance civile et autogestionnaire structurée par le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC) avait débouché sur une victoire. En effet, bousculés par un mouvement social inédit,

l'État et la « réaction » avaient été contraints à la reculade et à la « modernisation » : l'IVG était légalisée, une liberté s'était insinuée dans le Vieux Monde. La critique-pratique de l'existant avait changé la donne. Alors qu'on s'acheminait vers la régression néolibérale – sans d'ailleurs que nous l'ayons perçu clairement –, le mouvement

de la critique de la politique de santé capitaliste bouillonnait encore : « *L'institution se fracture sous l'effet d'une contestation qui trouve son origine à la fois dans l'ensemble de la population et l'intérieur même du système de santé* », pouvait-on lire dans l'éditorial du numéro 1 de *Fracture*. Le besoin se faisait sentir de mettre les expériences et les perceptions



[Coll. PS]

en commun. Si *Fracture* avait eu des bureaux, on aurait pu y croiser dans les couloirs celles et ceux qui avaient fait leurs premières armes au Groupe information santé (GIS)<sup>1</sup>, dans le soutien au docteur Carpentier<sup>2</sup>, dans la pratique illégale du MLAC, au Syndicat de la médecine générale (SMG)<sup>3</sup>, à la Confédération syndicale du logement et du cadre de vie (CSLCV), à la CFTD, à la CGT, au Planning familial, au Mouvement action santé (MAS)<sup>4</sup>, dans les Boutiques de santé<sup>5</sup>, dans les Comités d'action, dans les dispensaires populaires au Portugal, dans la bataille contre l'Ordre des médecins, au Front homosexuel d'action révolutionnaire (FHAR), au Syndicat de la psychiatrie, à l'AERLIP<sup>6</sup>, au Collectif intersyndical de lutte contre l'amiante, dans la bataille pour la

défense de la maternité des Lilas, dans celle contre les contrôles patronaux des arrêts de travail<sup>7</sup> ou encore dans les Comités anti-marée noire<sup>8</sup>.

*Fracture*, le titre claquait comme un traité d'orthopédie. *Fracture* avec déplacement, aurait-on pu écrire. Le sous-titre, « Santé/critique-pratique/autogestion », indiquait la multiplicité des pratiques, l'articulation entre le faire et le dire et la recherche d'une stratégie : « *Illustrer la fracture dans le domaine de la santé et les luttes qui s'y mènent en un même lieu (la revue) est notre premier but pour nous travailleurs, travailleurs hospitaliers, travailleurs sociaux, médecins, syndicalistes CFTD et de la Confédération syndicale du cadre de vie, militants des organisations de médecins contestataires. Ces luttes (sur le plan international) dégagent une aspiration au contrôle et à l'autogestion de la santé. De même, les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux s'engagent dans une critique-pratique de leur fonction.* »<sup>9</sup>

D'une certaine manière, le constat était assez banal mais, plus de quarante ans après, il reste valide : « *La santé a été envahie par le capitalisme ; elle est devenue une source de profits énormes. Mais, la croissance rapide des dépenses de santé ne peut masquer ni l'inégalité suivant l'appartenance sociale devant l'accès aux soins ni les insuffisances du système de distribution de soins. De plus, l'État et le patronat, devant les coûts socio-économiques des dépenses de santé, cherchent à les rationaliser et à les faire supporter par les travailleurs, notamment par les attaques contre la Sécurité sociale*<sup>10</sup>. Toutefois, dans la situation présente, alors que la société réprime, perturbe, vieillit et use prématurément les individus, il n'est pas possible de s'en tenir [...] à l'élargissement de la consommation de soins [...]. La "croissance sauvage" du capitalisme a aggravé le caractère nuisible de la société pour la santé des gens. Le mode de vie et l'environnement du monde contemporain font qu'aux accidents et maladies du travail s'ajoutent ce que l'on nomme pudiquement "maladies de civilisation" un mal-être généralisé, qui sont le produit des conditions de travail, de transport, de logement, de la pollu-

1 Le GIS a joué un rôle essentiel dans la reconnaissance du saturnisme dans les usines Penarroya et dans les prémisses de la lutte pour le droit à l'avortement.

2 Fondateur du Comité action santé en 1968, Jean Carpentier avait été interdit, en 1971, d'exercice par l'Ordre des médecins pour « outrage aux bonnes mœurs » après avoir distribué un tract « Apprenons à faire l'amour » à la porte d'un lycée.

3 Né en avril 1975, le SMG regroupe des médecins généralistes qui revendiquent, entre autres, un mode d'exercice différent, l'indépendance par rapport aux industries et un service public de santé.

4 Mouvement né de la lutte contre l'Ordre des médecins (créé par Vichy) qui s'illustrait par ses positions réactionnaires en matière de contraception et d'avortement et par son soutien aux politiques patronales. La lutte a notamment été marquée par le refus de verser ses cotisations, obligatoires pour pouvoir exercer la médecine.

5 Plusieurs Boutiques de santé existeront en France. Celle de Paris X<sup>e</sup>, par exemple, mènera une enquête auprès des pharmaciennes de l'arrondissement pour contrôler l'application du tiers-payant.

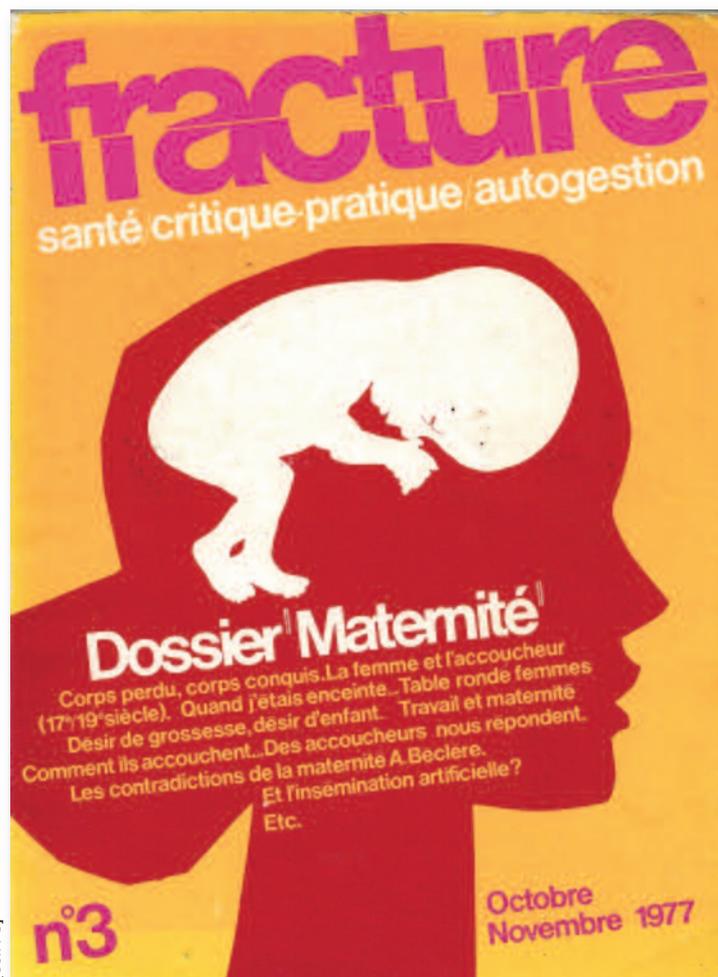
6 Créée en 1972, l'Association pour l'étude et la rédaction du livre des institutions psychiatriques (le Livre blanc en psychiatrie) regroupe des infirmières en psychiatrie et s'oppose au système asilaire.

7 « Le contrôle médical patronal ou les matons du capital », *Fracture*, n° 7.

8 Dans le n° 5, on peut lire le dossier établi par le Comité anti-marée noire et le questionnaire que celui-ci a distribué à la population.

9 Editorial du n° 1.

10 Sous le titre « De la Sécurité sociale... au salaire social » le numéro 6 (4<sup>e</sup> trimestre 1978) consacre un important dossier à la Sécurité sociale et aux attaques dirigées par le gouvernement de Raymond Barre.



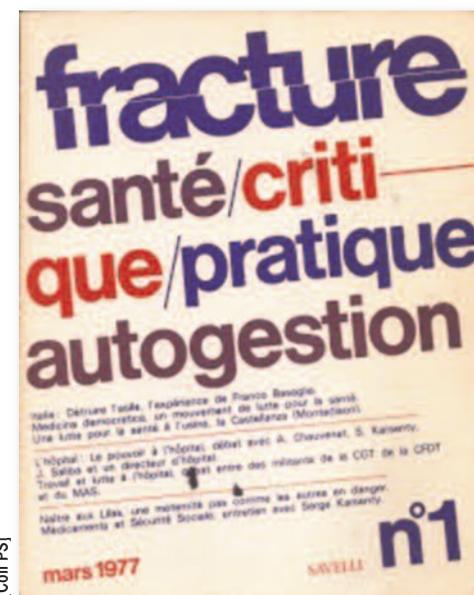
[Coll. PS]

tion, du caractère monotone, abrutissant et aliénant de la vie quotidienne.<sup>11</sup> »

Le premier numéro de la revue sort en mars 1977<sup>12</sup> et a les couleurs de l'Italie. La péninsule est alors une sorte de grand laboratoire où s'expérimentent grandeur nature les alternatives. Au sommaire : « Détruire l'asile, l'expérience de Franco Basaglia » ; « Medicina Democratica, un mouvement de lutte pour la santé » ; « Éléments d'intervention pour une critique pratique des nuisances dans le travail. L'expérience du conseil d'usine à la Castellanza-Montedison »<sup>13</sup>. Et aussi : « Le pouvoir à l'hôpital » ; « Travail et luttes à l'hôpital » ; « Naître aux

Lilas, une maternité pas comme les autres » ; « Médicaments et Sécurité sociale ». Le second numéro s'ouvre par un article saluant la fermeture d'un hôpital (sic !). En effet, les rencontres du réseau Alternatives à la psychiatrie étaient organisées dans les locaux de l'ancien hôpital psychiatrique de Trieste, qui « fêtait sa fermeture » grâce à ce que Stanislas Tomkiewicz décrivait comme la « désaliénation au moins partielle » menée par Franco Basaglia et son équipe<sup>14</sup>. Simone Iff, présidente du Planning familial dressait le bilan des deux premières années de la loi Veil, en rappelant l'exigence du rembour-

sement de l'IVG et du libre accès pour les mineures « afin qu'elles puissent assumer leur droit civique ». On pouvait aussi y lire un article consacré aux Centres locaux des services communautaires du Québec, qui s'essayaient à la redéfinition des traditionnels centres de santé et y exerçant une gestion pluripartite (personnels, usagers, médecins, administrations de tutelle, habitants).



[Coll. PS]

11 Éditorial du n° 1.

12 C'est grâce aux Éditions Savelli, qui s'installaient alors en France, que *Fracture* a pu voir le jour. Il me faut ici évoquer avec émotion le souvenir de mon camarade Claude Louzoun, qui en était le directeur de la publication, de Claude Jaubert, notre magnifique et trulent maquetiste, et de Giulio Alfredo Maccacaro, l'un des fondateurs de Medicina Democratica. J'ai aussi une pensée affectueuse pour Martine, Françoise, Serge, Louis, Chantal, Laure, Jean, Hubert, Pierre, Michel, Jean-Michel, Blandine et quelques autres qui ont été de cette aventure.

13 On trouvera dans ce numéro un fac-similé du livret d'évaluation des nuisances et un exposé de la méthodologie de recueil des données épidémiologiques dans l'entreprise établis par le comité d'usine.

14 La revue n'évacue pas la discussion sur les aspects contradictoires et difficiles de cette bataille de la « désaliénation ».

15 « Psychiatrie et opposition politique en URSS », *Fracture*, n° 3.

16 Claude Nougaro, *Paris Mai*, 1968.

Les Unités sanitaires de base, cheval de bataille du SMG – proposition au cœur de l'alternative au paiement à l'acte et de l'exercice libéral de la médecine de proximité – seront notamment discutées dans le numéro 3. Robert Bono, secrétaire confédéral CFDT à l'action sociale et au cadre de vie, s'appuiera sur les expériences de Bologne et du Québec pour évoquer le nécessaire « brassage local » entre usager-es et professionnel-les de santé afin de créer « un tissu [permettant] d'appréhender les causes sociales des maladies ». On y trouvera aussi un dossier « Maternité » et une série d'articles consacrés à la répression psychiatrique contre les opposants dans la « patrie du socialisme »<sup>15</sup>. L'éditorial du numéro 4, qui paraît à la veille des élections législatives de 1978, note : « Beaucoup (trop ?) d'espoirs, de projets, de luttes étaient (restent ?) suspendus à l'avènement d'un gouvernement d'Union de la gauche pour l'ouverture d'une période de transformation. » Une cinquantaine de pages sont occupées par une table ronde « La santé par les urnes » : un large éventail de la gauche politique, syndicale et associative y débat des projets en matière de santé. L'éditorial se termine par une « question essentielle [qui] n'a pas été posée ce soir-là » : « Et si la gauche ne gagne pas les élections de mars 1978 ? » Réponse : *Il faut faire !* » Et on faisait. Cela étant, trois années plus tard, la gauche de gouvernement est effectivement arrivée aux affaires... et rien ne se passa. Ceux et celles qui « faisaient » furent encouragées à continuer à « faire » et à poursuivre leurs « expérimentations ». Celles-ci furent délibérément abandonnées à leur dynamique propre qui ne pouvait que s'épuiser. Puis ce fut le tournant de la rigueur et enfin le social-libéralisme. L'ordre allait se rétablir peu à peu. Et, comme le chantait Claude Nougaro, « chacun est rentré chez son automobile »<sup>16</sup>. Pas tout à fait quand même. La tempête néolibérale commençait à souffler et il a fallu surnager.

■ Patrick Silberstein, Dr Jekyll à Belleville pendant 35 ans. Mister Hyde le reste du temps

# Confier la santé au travail À LA SÉCURITÉ SOCIALE

**La gouvernance des services de santé au travail confiée aux employeurs, équivaut à confier aux industriels du tabac la prévention du cancer du poumon. La métaphore est classique et ancienne. Elle montre à quel point « l'anomalie » est de notoriété générale.**

**Marie Pascual, médecin du travail retraitée, est membre de l'ANDEVA\*, de l'AMLP\*\* et de l'association Ramazzini\*\*\*. Elle assure la permanence Conditions de travail et santé du collectif Ne plus perdre sa vie à la gagner\*\*\*\*.**

\* Association nationale de défense des victimes de l'amiante. [www.andeva.fr](http://www.andeva.fr)

\*\* Alerte des médecins sur les pesticides. [www.alerte-medecins-pesticides.fr](http://www.alerte-medecins-pesticides.fr)

\*\*\* Association qui apporte un appui médical aux victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles.

\*\*\*\* L'Union syndicale Solidaires fait partie des organisations et personnes initiatrices de ce collectif. [www.neplusperdresavie-lagagner.org](http://www.neplusperdresavie-lagagner.org)

Campagne pour les élections  
Sécurité sociale de 1983



[DR]

## L'OBJECTIF AMBITIEUX DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL FACE À LA RÉALITÉ

« Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », tel est l'objectif fixé à la médecine du travail par la loi. Cet objectif fonde tout à la fois la responsabilité des pouvoirs publics, l'obligation de résultat de l'employeur, la mission confiée aux médecins du travail en 1946, puis aux services de santé au travail pluridisciplinaires en 2011<sup>1</sup>. Force est de constater que, jusqu'à aujourd'hui, cet objectif est loin d'être atteint :

→ le bilan de l'institution est pour le moins médiocre en matière d'alerte et de prévention : ce ne sont pas les médecins du travail qui ont alerté sur le scandale de l'amiante ; la prévention des risques professionnels piétine, qu'il s'agisse des troubles musculo-squelettiques ou des risques psychosociaux ; les licenciements pour inaptitude médicale précipitent de nombreux salarié.es dans l'exclusion sociale...

<sup>1</sup> Loi du 20 juillet 2011.

→ la médecine du travail, et maintenant les services de santé au travail, restent très majoritairement perçus de façon ambivalente, voire négative, par les salarié.es et par beaucoup d'employeurs, en particulier les plus petits. Le sentiment qui domine est paradoxal : bien que les salarié.es soient préoccupé.es par ce qui risque de nuire à leur santé, ils et elles recourent peu ou tardivement aux services de santé au travail, se plient à leurs exigences institutionnelles, tout en mettant en doute leur indépendance et même leurs compétences, et enfin redoutent leur pouvoir de décision. Pourtant, depuis 2002, à cause de la nécessité d'appliquer la directive européenne de 1989 sur la santé et la sécurité au travail et à la suite du drame de l'amiante, de nombreuses modifications législatives et réglementaires ont été apportées à l'organisa-

tion et aux missions des services de santé au travail. Mais rien n'a véritablement changé sur le terrain : les nombreux rapports qui se succèdent de gouvernement en gouvernement continuent à constater « la faillite du système »<sup>2</sup>, alors même que l'institution dispose de moyens considérables, financiers et humains. Une telle inertie est d'autant plus étonnante que les questions de santé au travail occupent désormais une place importante dans le débat social et ont fait l'objet, depuis une vingtaine d'années, de plusieurs crises majeures qui ont mobilisé l'opinion publique (amiante, suicides à France Télécom, pesticides...)

Alors que tous les principes, mis en avant pour orienter l'action des services de santé au travail – SST – (prévention primaire, veille sanitaire, traçabilité des expositions professionnelles, prévention des inaptitudes

et maintien dans l'emploi), sont en échec dans le système actuel, pourquoi n'y a-t-il aucune analyse sérieuse des raisons de cette faillite ? Faut-il en déduire que les réformes successives ont évité une réelle mise à plat des verrouillages qui entravent l'institution depuis sa mise en place en 1946 ? Quels sont ces éléments de blocage, quels en sont les enjeux et les acteurs et quelles responsabilités peut-on établir ? L'écart est en effet considérable entre « l'esprit des textes », les objectifs affichés et la réalité du fonctionnement des services de santé au travail.

La loi du 20 juillet 2011 précise les missions des SST, dont la première est de « conduire des actions de santé au travail »<sup>3</sup>. La présentation de ce texte aux représentant.es du personnel en formation CSE/CHSCT les plonge dans la perplexité. Très généralement, elles et ils n'ont aucune connaissance d'une action conduite par leur SST dans l'entreprise mais plutôt celle du silence ou du retrait du médecin du travail sur les problèmes de santé au travail qui les préoccupent. La majorité ignore tout de la fiche d'entreprise, pourtant obligatoire depuis les

années 70, sur laquelle le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire doit recenser les risques auxquels sont exposés les salarié.es. La prévention de la désinsertion professionnelle, c'est-à-dire la prévention des inaptitudes, est la priorité affichée des Plans santé travail (PST) et des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui lient les SST aux Direccte et aux Carsat<sup>4</sup>, etc. Pourtant, la banalité des licenciements pour inaptitude est de mieux en mieux installée dans le monde du travail. Quant au suivi médical, si son contenu est bien précisé par les textes récents<sup>5</sup>, l'organisation actuelle empêche tout suivi cohérent des travailleurs et travailleuses, en particulier des plus précaires, du fait de la dispersion des services qui travaillent en concurrence sans rien mettre en commun. La traçabilité des expositions, le bilan de fin de carrière n'ont aucune réalité pour l'immense majorité des salarié.es.

En fait, il ne faut pas attendre de l'institution médecine du travail une dynamique de santé publique : les services de santé au travail sont gérés par les employeurs et la logique est « le service rendu aux entreprises ». Les adhérents sont les entreprises et non des populations de salarié.es. Or, la santé publique ne fait pas partie des objectifs des entreprises.

#### LA GOUVERNANCE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL DÉTERMINE LA RÉALITÉ DES ACTIONS MENÉES

La question de la gouvernance de la médecine du travail est régulièrement abordée, mais jamais réellement analysée. Pourtant, il s'agit d'une question majeure. Même le dernier rapport en date<sup>6</sup> qui aborde de front la question et propose une réorganisation d'ampleur en rassemblant les SST, les services prévention des CARSAT, les ARACT<sup>7</sup> et éventuellement d'autres structures privées, se garde bien d'analyser comment fonctionne la gouvernance actuelle des SST et ce qu'elle produit.



[www.sebastienmarchal.fr]

<sup>2</sup> Comme le titrait déjà, en 1996, un éditorial de la revue *Préventique*, écrit par le juriste Hubert Seillan.

<sup>3</sup> Article L4622-2 du Code du travail : Les SST ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin ils conduisent des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

<sup>4</sup> DIRECCTE : Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

<sup>5</sup> Loi du 8 août 2016, dite Loi Travail et décret du 27 décembre 2016

<sup>6</sup> Rapport Lecocq, Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée, 2018.

<sup>7</sup> Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail.

Exclusivement patronal depuis 1946, le conseil d'administration des SST interentreprises (qui concerne 90% des salarié.es)<sup>8</sup> est devenu paritaire depuis la loi de 2011; faussement paritaire, puisque le président est toujours un employeur, avec voix prépondérante en cas de partage des voix. Une commission de contrôle, composée pour 2/3 de représentant.es des salarié.es des entreprises adhérentes et présidée par l'un.e d'entre eux, est censée surveiller l'organisation et la gestion du service. Dans la réalité, encore en 2019, la gouvernance des SST reste essentiellement patronale: les organisations syndicales peinent à mandater des représentant.es, et surtout à les former, les épauler dans un domaine complexe et souvent opaque, d'autant plus que les moyens alloués (temps, formation) sont dérisoires. Les représentant.es des salarié.es dans les conseils d'administration (y compris celui ou celle qui occupe le poste de trésorier.e comme le prévoit le Code du travail) connaissent mal le système, et sont facilement tenu.es à l'écart des décisions stratégiques et peuvent difficilement prendre leur place. Quant aux commissions de contrôle, de nombreux postes restent vacants et cette instance fonctionne rarement de façon satisfaisante. Au total, l'implication des organisations syndicales

représentatives sur les questions de santé au travail est faible, en décalage majeur avec le rôle que leur a donné le législateur. Les conseils d'administration confient les directions de service à des gestionnaires, desquels n'est exigée aucune compétence en santé au travail et encore moins en santé publique, alors que, depuis 2011, ce sont les services et donc leurs directions, et non les seuls médecins, qui portent la responsabilité des missions. Dans un tel contexte, le financement et la gestion des SST peuvent évoluer dans l'opacité, et vers des dérives, et constituer pour les dirigeants des motivations bien éloignées des objectifs de santé publique dans le monde du travail.

### LE RÔLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Contrairement aux dirigeants des services qui les emploient, les médecins du travail exercent leur métier dans un cadre réglementaire rigoureux et précis et bénéficient d'une solide formation. Comment s'accommodent-ils de ce système conçu, organisé, pour ne pas remplir les objectifs affichés? Comment peuvent-ils maintenir le sens de leur métier? La question est cruciale. Aussi importante que celle de la gouvernance. Quand on est médecin du travail, comment se contenter de l'éclatement du suivi médical des salarié.es entre différents services et de nombreux médecins, sans pouvoir reconstituer les expositions professionnelles tout au long de la carrière? Peut-on se satisfaire d'une organisation qui ne permet pas d'assurer le suivi post-exposition à des cancérogènes dès lors que les salarié.es ont quitté l'entreprise où ils/elles ont été exposés.es? Pourquoi les SST (médecins et direction) ne se sont-ils pas organisés pour assurer ce suivi et faire les bilans de fin de carrière? Que signifie cet accord tacite pour ne pas prendre ce type d'initiative que rien n'interdit dans les textes, au contraire? Pourquoi renoncer à s'engager dans la reconnaissance des maladies professionnelles, alors que le rôle du médecin du travail serait fondamental dans ce

<sup>8</sup> La situation des services de santé au travail « autonomes », internes aux grandes entreprises est particulière: ils échappent à une partie de la réglementation et sont souvent épargnés par les projets de réforme. Ils dépendent directement des directions de l'entreprise, en principe sous le contrôle du CE/CSE.

<sup>9</sup> *Médecin du travail, médecin du patron?* Pascal Marichalar, Les Presses de Sciences Po, 2014.

<sup>10</sup> Il y a d'autres facteurs, en particulier la faiblesse des analyses et des propositions revendicatives syndicales dans le domaine de la prévention et de la santé publique.



[www.andeva.fr]

Manifestation nationale annuelle de l'ANDEVA

domaine: identification, information des salarié.es, aide aux démarches<sup>9</sup>, etc.? Comment peut-on accepter de participer au simulacre de suivi médical pour les salarié.es précaires? La médecine du travail des travailleurs et travailleuses temporaires est une caricature du système. Généralement, les effectifs des agences d'emploi sont « saupoudrés » entre les médecins, ou attribués à des médecins peu motivés. L'échec est total: pas de prévention sur des postes souvent les plus difficiles de l'entreprise, surveillance médicale dépourvue de sens, maintien dans l'emploi impossible. Bien que la question de la précarité soit présentée comme prioritaire depuis des décennies, les SST n'ont, sauf exception, rien mis en place pour y faire face. Les quelques tentatives d'expérimentation s'épuisent dans l'inertie redoutable de l'institution et de ses acteurs et actrices. Prisonniers de leur statut ambigu (sont-ils au service des entreprises ou au service de la santé des populations de travailleurs et travailleuses?) les médecins du travail se censurent eux-mêmes en abandonnant, plus ou moins consciemment, leur mission de médecin: ils et elles s'abritent derrière les directions, derrière une interprétation tatillonne de la réglementation, supportent parfois des organisations qui ne respectent pas leur indépendance professionnelle,

découragent les espoirs de reclassement en anticipant les réactions de l'employeur (« il n'y aura pas de poste pour vous »), déconseillent des déclarations de maladie professionnelle (« c'est trop compliqué, ça ne vous apportera rien »). Beaucoup de médecins sont réellement mal à l'aise avec cette situation, mais la subissent sans réagir. Bien sûr, il y a des exceptions et de nombreux médecins ont remarquablement défendu leur métier. Mais ils et elles restent isolés.es et sont vite étiquetés.es comme « engagés.es ». Or, compte tenu de l'autorité et du poids de la position de médecin, il est évident qu'une prise de position forte de la profession sur ces carences graves de l'institution aurait été – pourrait encore être? – un facteur essentiel de sa transformation profonde<sup>10</sup>. À ce renoncement, participent aussi les instances de tutelle. Si les médecins inspecteurs jouent un rôle essentiel dans les procédures d'agrément des SST, le conseil aux médecins du travail dans les situations d'inaptitude, la conduite d'enquêtes en santé au travail, il est étonnant que la puissance publique (Direccte, ARS...) ne s'intéresse pas plus au suivi des inaptitudes, au recensement des alertes que, depuis la loi de 2011, doivent faire les médecins « quand ils constatent un risque pour la santé des travailleurs »<sup>11</sup>, à la prise en charge des travailleurs précaires...

## LA SITUATION ACTUELLE

Si les causes structurelles de l'échec de la médecine du travail ont été ignorées par près de vingt ans de réformes (gouvernance, financement et organisation des services...), des avancées importantes ont toutefois été acquises comme la pluridisciplinarité et la suppression de la routine de l'aptitude qui brouillait fortement l'action des médecins. Le rapport Lecocq est censé introduire une énième réforme: dans la même logique que les ordonnances Travail, il propose avant tout un allègement de la réglementation, des contraintes et des contrôles, en affaiblissant les structures chargées de la prévention qui n'auraient plus qu'un rôle de conseil. C'est un recul considérable. À noter, que cette position est en contradiction flagrante avec deux autres rapports rendus au gouvernement, au même moment, qui préconisent tous les deux un renforcement des contrôles et des obligations des employeurs en matière de sécurité<sup>12</sup>. Ces deux rapports sont passés quasi inaperçus. Deux propositions méritent cependant d'être soulignées dans le rapport Lecocq: rassembler les SST en une seule structure et faire recouvrer les cotisations des entreprises par

l'URSSAF. Cette mesure, qui sortirait le financement des SST de l'opacité, pourrait-elle voir le jour?

Quoi qu'il en soit, face à la menace d'une évolution aussi néfaste, l'absence de contre-proposition sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels de la part du mouvement social (syndicats, associations) est consternante. Alors que les dirigeants des SST et la structure qui les rassemble<sup>13</sup> s'organisent pour faire face et maintenir l'organisation actuelle, les organisations représentant les salarié.es et les professionnel.les se contentent de déclarations de principe. Il y a pourtant beaucoup à faire pour construire un système qui sorte la santé au travail et la prévention du constat d'échec reconnu par tous et toutes. Une piste avait été ouverte par le rapport du Conseil économique et social en 2008<sup>14</sup>: rattacher les SST à la Sécurité sociale « qui a à la fois l'intérêt à agir et la légitimité pour le faire »; l'intérêt, par la baisse des atteintes à la santé liées au travail et des coûts qu'elles génèrent; la légitimité, par la ges-

L'appel des 100 contre  
les pesticides de synthèse



[www.alerte-medecins-pesticides.fr]

tion paritaire, notamment celle de la caisse Accidents du travail-Maladies professionnelles. Une telle organisation existe déjà à la Mutualité sociale agricole (MSA), dont le rapport Lecocq lui-même souligne les avantages. C'est une orientation recevable dont on peut s'étonner qu'elle ne fasse pas l'objet d'une réflexion sérieuse de la part de celles et ceux qui se préoccupent de « l'avenir de la Sécu ».

## CONFIER LA SANTÉ AU TRAVAIL

### À LA SÉCURITÉ SOCIALE

La gouvernance des services de santé au travail confiée aux employeurs équivaut à confier aux industriels du tabac la prévention du cancer du poumon. La métaphore est classique et ancienne. Elle montre à quel point « l'anomalie » est de notoriété générale. La contradiction entre la gestion patronale (et donc l'organisation) des services de santé au travail et l'objectif de santé publique affirmé par les politiques publiques dans les Plans santé travail est une évidence, d'autant plus embarrassante aujourd'hui avec l'installation structurelle du chômage et l'éclatement des parcours professionnels. L'introduction d'une sorte de paritarisme, depuis une dizaine d'années, dans les instances de gouvernance, est un leurre quand on connaît la faiblesse des organisations syndicales sur ces questions. Il n'y aura donc pas de solution sans une remise en cause profonde du pilotage des SST, qui rétablisse le financement et l'organisation en adéquation avec les missions.

Or la Sécurité sociale peut représenter cette solution en garantissant les objectifs de prévention, de veille sanitaire et de suivi lon-

gitudinal des populations. Si l'on recherche un fonctionnement en réseau structuré, s'appuyant sur un système d'information commun et s'inscrivant résolument dans un objectif de santé publique, qui d'autre que la Sécurité sociale en a les moyens et la compétence? Le positionnement institutionnel de la Sécurité sociale est depuis l'origine marqué par l'axe santé-travail, avec la caisse AT-MP et le rôle essentiel des CAR-SAT, assureurs des entreprises en matière de risques professionnels. L'Assurance maladie a un intérêt majeur à agir pour la prévention en milieu de travail, en raison des coûts considérables qu'elle supporte (absentéisme, sous-reconnaissance massive des maladies professionnelles, etc.), engendrés par les conditions de travail et leurs désordres.

La Mutualité sociale agricole intègre depuis sa mise en place, les services de prévention des risques professionnels et les services de santé au travail. Certes, elle n'est pas parfaite. Mais son fonctionnement est en général reconnu comme plus efficace: coordination des services, exercice de la pluridisciplinarité, suivi longitudinal des populations. L'efficacité de certaines actions de prévention, en particulier des accidents du travail, a été soulignée et les avancées en matière de reconnaissance des pathologies professionnelles sont plus importantes que dans le régime général (en témoignent les tableaux récents sur les pesticides). Rappelons que, bizarrement, le rapport Lecocq choisit d'exclure de son projet la MSA dont il salue « le fonctionnement satisfaisant ». Dans ce contexte, il faut s'étonner que personne ne semble s'intéresser à l'intégration du système de santé au travail dans celui de la Sécurité sociale, alors que cette solution paraît logique et à portée de main. On peut aussi penser que le sort réservé à « la Sécu » par les politiques néolibérales empêche d'envisager toute mesure qui viendrait renforcer sa légitimité.

13 PRESANCE, anciennement CISMÉ (Centre interservices santé et médecine du travail en entreprise);

14 « L'avenir de la médecine du travail ». Avis présenté par Christian Dellacherie, CESE, 2008.

# LE « RISQUE chômage »

**Le chômage de masse, premier fléau de nos sociétés, a des effets de déséquilibre de la protection sociale, comme l'évolution de la structure par âges de la population. L'automatisation et le passage à l'économie numérique, accompagnés du développement d'un modèle d'emploi fondé sur la « flexibilité » risquent d'entraîner l'exclusion de la sphère productive d'une large part de la population, soumise à une injonction de s'adapter, sinon à une invalidation\*.**

**Enseignante puis chercheuse, Odile Merckling est membre du Collectif national pour les droits des femmes. Elle a, notamment, publié *Parcours professionnels de femmes immigrées et de filles d'immigrés*, L'Harmattan, 2012; *Femmes de l'immigration dans le travail précaire*, L'Harmattan, 2011\*\*.**

\* Voir notamment: *Les métamorphoses de la question sociale*, Robert Castel, Folio, 1999.

\*\* Sur le thème développé ici, voir également: « Un revenu garanti au Smic, la sécurité sociale professionnelle et la continuité des droits sociaux, c'est possible! », Odile Merckling *Les Possibles*, n° 14, « Dossier sur le travail », été 2017.

Affiche d'Agir ensemble contre le chômage



[Coll. CM]

## LA PRISE EN COMPTE DU RISQUE DU CHÔMAGE DANS LA SÉCURITÉ SOCIALE DU XXI<sup>E</sup> SIÈCLE, UNE NÉCESSITÉ INCONTOURNABLE

La destruction du système d'assurance-chômage créé en 1958, en vue de sa privatisation et d'une indemnisation forfaitaire a minima par l'État, est en cours, par suite de l'adoption de la loi Pénicaud du 5 septembre 2019. Ceci implique la remise en cause du mode de gestion paritaire de l'Unedic et du financement de ses Caisses par le biais de cotisations sociales - partie indirecte du salaire versé aux salarié.es par l'employeur<sup>1</sup>. Le gouvernement peut désormais fixer par décret les paramètres de la gestion de l'assurance chômage et il a, au même moment, annoncé la création d'un « Revenu

<sup>1</sup> Pour une sécurité sociale chômage, AC! Agir ensemble contre le chômage, Syllepse 2019.

Slogan distribué par  
l'Association pour l'emploi,  
l'information et la solidarité



universel d'activité» destiné à fusionner plusieurs minima sociaux et d'autres aides sociales (APL, prime d'activité) mais dont l'attribution serait désormais conditionnée à des recherches d'emploi. Alors que le volume des richesses produites par la société et le niveau de la productivité du travail n'ont jamais été aussi élevés, le chômage est de moins en moins indemnisé et est utilisé comme l'instrument essentiel d'une politique de dévalorisation du travail, afin d'exercer une pression continue sur les salarié.es occupé.es et d'obtenir une baisse généralisée des salaires.

#### RETOUR EN ARRIÈRE SUR L'HISTOIRE DE L'ASSURANCE CHÔMAGE

À l'issue de la seconde guerre mondiale, lors de la mise en place de la Sécurité sociale, la couverture du risque chômage avait été écartée; ce n'est qu'en 1958, qu'un système d'assurance sociale contre le chômage a pu être instauré. Cependant, alors que la Sécurité sociale avait été, au départ et jusqu'aux ordonnances de 1967, gérée aux deux tiers par des représentant.es des salarié.es élu.es, la gestion de l'Unedic a, d'emblée, été instituée sur la base du paritarisme. Souvent présenté comme donnant autant de pouvoir aux organisations d'employeurs qu'à celles de salarié.es, de fait, le paritarisme aboutit à faire prévaloir les intérêts du patronat<sup>2</sup>. La CGT souhaitait, quant à elle, la mise en place d'une « cinquième branche de la sécurité sociale », avec une gestion majoritaire par les organisations syndicales de salarié.es.

Alors que le régime général de Sécurité sociale avait été institué sur la base de principes d'universalité, de solidarité et de

mutualisation entre les générations, les catégories sociales et les situations individuelles (au regard de la santé ou de la vie familiale), le système d'assurance-chômage a été institué sur la base de principes beaucoup plus assurantiels, qui lient les prestations d'indemnisation du chômage au montant des cotisations versées par chaque individu. Certains mécanismes de solidarité élémentaires ont cependant pu être intégrés, pour compenser les effets des bas salaires et de la précarité<sup>3</sup>, dans la mesure où les organisations de salarié.es qui participaient aux renégociations des conventions Unedic (en principe tous les 3 ans) ont pu parvenir à l'imposer.

Pendant un quart de siècle, l'indemnisation des demandeurs d'emploi a évolué dans le sens d'une amélioration, les taux de cotisations ayant été augmentés jusqu'au début des années 1990. Mais, dès le début des années 1980, la montée rapide du chômage et l'allongement de sa durée ont conduit les pouvoirs publics à créer une allocation pour les demandeurs d'emploi arrivant en fin de droits (l'ASS – Allocation de solidarité spécifique créée en 1984), puis le Revenu minimum d'insertion en 1988. L'ASS, financée par l'État, ayant un statut intermédiaire, permet la prise en compte des années d'allocation pour le calcul des annuités en vue de la retraite; tandis que le RMI (puis le RSA) s'est inscrit complètement dans une logique dualiste, qui dissocie le régime d'assurance

sociale et celui d'aide sociale (ou d'assistance) organisé par l'État et financé par la fiscalité.

Alors que le chômage est devenu un phénomène massif qui concerne près de 20 % de la population active et est de moins en moins dissociable du travail précaire, le caractère contributif de l'assurance-chômage n'a cessé d'être renforcé au détriment de l'aspect mutualisation. Depuis le début des années 1990, le taux de couverture des demandeurs d'emploi inscrits – avec l'ASS – a été abaissé de 63 % à 50 %<sup>4</sup> et le taux de remplacement de l'ancien salaire brut a été fixé à 57 %. La durée maximale d'indemnisation (pour les moins de 50 ans) a été abaissée de 30 mois à 23 mois<sup>5</sup>. Moins d'un demandeur d'emploi inscrit sur deux est aujourd'hui indemnisé par l'assurance-chômage (sur 6 millions et demi) les jeunes et les femmes y ayant moins accès. Les lacunes du système sont nombreuses: en particulier, les années de chômage (indemnisé ou non) sont de moins en moins prises en compte pour la retraite et la couverture maladie des chômeurs-ses ne cesse de se dégrader. Les passages d'une caisse à une autre, en cas de maladie, de maternité, de changement de situation sociale ou professionnelle, sont très mal assurés. Cette problématique assurantielle bloque aujourd'hui toute avancée de la réflexion. Par ailleurs, la logique strictement comptable de mise en équilibre des dépenses et des recettes de l'Unedic apparaît de plus en plus en

contradiction avec l'objectif premier, qui devrait être d'assurer le respect des droits fondamentaux des individus, notamment sur le plan de la continuité du revenu et des droits sociaux en cas de perte d'un emploi. L'actuelle « réforme » de l'assurance-chômage (Loi Pénicaud du 5 septembre 2018 et décrets d'application) permet un net abaissement des moyens consacrés à celle-ci, suite à une fiscalisation des recettes, et durcit considérablement les contrôles et les sanctions sur les demandeurs d'emploi, y compris pour les allocataires du RSA (décret du 28 décembre 2018). De plus, les mesures exposées dans le décret sur l'indemnisation des chômeurs du 28 juillet 2019 devraient aboutir à une réduction drastique du nombre de demandeurs-ses d'emploi indemnisé.es en ARE (500 000 de moins) et à une forte diminution du montant des allocations pour 700 000 autres – principalement parmi les plus précaires et ceux « en activité réduite »<sup>6</sup>. L'ASS est, en outre, fortement menacée de disparition à brève échéance. Aucune cotisation n'a été exigée de la part des travailleurs indépendants, en échange d'une maigre indemnité forfaitaire attribuée à une petite minorité d'entre eux pendant 6 mois, en cas de mise en liquidation ou de mise en redressement judiciaire. Cette réforme ne répond donc en réalité à aucune des demandes qui ont été formulées par les associations de chômeurs et précaires depuis 20 ans: l'indemnisation à un niveau décent de toutes les formes de chômage, la prise en compte dans le régime général des jeunes chômeurs-ses de 16-25 ans, des primo-demandeurs-ses d'emploi (jeunes ou femmes ayant élevé des enfants), des femmes en temps partiel imposé, des chômeurs-ses de longue durée, des démissionnaires, des indépendants.

#### PROPOSITIONS EN VUE D'UNE SÉCURITÉ SOCIALE CHÔMAGE

Pour quelles raisons, faut-il revendiquer la mise en place d'une Sécurité sociale intégrant la couverture du risque chômage et

<sup>2</sup> « L'Unedic saisie par les droits fondamentaux des travailleurs. Sur quelques débats de fond concernant l'assurance chômage », Louis-Marie Barnier, *Les Possibles*, n° 18, automne 2018.

<sup>3</sup> Notamment, avec un montant minimum de l'allocation journalière ou l'annexe 4 de la Convention Unedic sur les intérimaires – supprimée en 2017. Voir Un nouveau modèle d'indemnisation du chômage, Coordination des intermittents et précaires d'Île de France, 2014 ([www.cip-idf.org](http://www.cip-idf.org))

<sup>4</sup> « Combien de chômeurs indemnisés ? » Mathieu Grégoire et Claire Vivès, *Les Notes de l'IES*, n° 42, mars 2018.

<sup>5</sup> À propos des évolutions historiques, voir: *L'État face aux chômeurs*, Christine Daniel et Carole Tuchsirer, 1999, Flammarion, 1999; *Pour un « Grenelle de l'Unedic »*, Fondation Copernic (2003), Syllepse, 2003.

<sup>6</sup> Selon une étude de l'UNEDIC, citée par la CGT.

qu'entendons-nous par-là ? Dans le respect des principes du système de Sécurité sociale dont les premières pierres avaient été posées après 1945, il est indispensable de chercher à compléter ce système, à l'universaliser et à en combler les lacunes. Cela veut dire, d'une part, d'amener à 100 % la prise en charge des soins de santé et d'assurer à chacun et chacune une pension de retraite par répartition dès l'âge de 60 ans avec un taux de remplacement à 75 % et un minimum de pension au niveau du SMIC. D'autre part, le système d'assurance-chômage institué en 1958 ayant conduit à laisser beaucoup trop de personnes au bord du chemin, il faut d'urgence y remédier en créant une branche chômage de la sécurité sociale.

Face au développement du modèle de l'emploi flexible, des logiques visant à refonder la protection sociale sur le principe de « systèmes à points » sont actuellement préconisées, avec l'actuel projet de « réforme » des retraites, comme avec l'instauration du « Compte personnel d'activité » dans le cadre de la « sécurisation des parcours professionnels », ou encore avec le système des « droits rechargeables » pour l'indemnisation du chômage. Ces logiques d'hyper-individualisation, accompagnées d'une numérisation de toutes les données personnelles de chaque individu (création d'un « livret numérique ») font prévaloir l'idée d'une responsabilisation de chacun et chacune sur son propre parcours et d'une accumulation

individuelle de droits sociaux, sur le modèle de la capitalisation. Elles s'inscrivent clairement dans une volonté de lier les intérêts des salarié.es à ceux de la classe capitaliste, et peuvent avoir, au bout du compte, des conséquences néfastes pour toutes et tous, en permettant de développer au maximum des mécanismes de concurrence et de division internes à la classe laborieuse.

Il faut, au contraire, affirmer plus que jamais des principes de solidarité, de partage du travail et de salaire socialisé. Tout comme la couverture santé avait été instaurée dans une volonté de solidarité entre bien portants et malades, il est nécessaire aujourd'hui d'instaurer aussi une solidarité entre les personnes en emploi et celles hors emploi ou en emploi discontinu. Ceci implique la mise en place d'un régime général de Sécurité sociale unique et universel, public, accessible à tous et toutes sans distinction de sexe, de genre, d'origine, de religion, de couleur de peau... Un tel système incluant la Sécurité sociale chômage, en permettant d'enrayer les logiques de différenciation sociale liées au chômage, pourrait être redistributif, sans être, pour finir, nécessairement plus coûteux. En permettant de relever le niveau des salaires directs et indirects et un versement de cotisations de maladie et de retraite y compris pour les demandeurs d'emploi, il pourrait contribuer à renflouer les Caisses d'assurance maladie ou de retraite.

Ce qui doit primer dans ce système de Sécurité sociale, ce sont des logiques visant à garantir les droits fondamentaux des individus, tels qu'ils sont définis dans la Constitution française de 1946<sup>7</sup> ou dans la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948<sup>8</sup>. Ce sont aussi des logiques de prévention des dégâts du chômage, de préservation des potentiels, des compétences, des capacités de travail, et des logiques de solidarité envers les plus démunis. En effet, le chômage est responsable, outre de problèmes familiaux et relationnels, de très nombreuses pathologies

7 Article 11 du préambule.

8 Article 23.

9 OIT : recommandation n° 205 sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, 2017 ; convention n° 105 sur l'abolition du travail forcé, 1957.

10 Voir la troisième partie de l'ouvrage *Pour une sécurité sociale chômage, AC ! Agir ensemble contre le chômage*, Syllepse, 2019.

11 [www.cgt.fr/sommaire-des-reperes-revendicatifs](http://www.cgt.fr/sommaire-des-reperes-revendicatifs)

*Pour une Sécurité sociale chômage ; des droits nouveaux pour les chômeurs-ses et précaires, AC !, Syllepse, 2019*



(dépressions, cancers, ...) et même de suicides et de mises en invalidité précoces. Alors que la souffrance au travail, le burn-out, les suicides, ne cessent d'augmenter, il ne peut s'agir, au XXI<sup>e</sup> siècle, de distribuer des petites pilules de bonheur, pour aider à supporter un quotidien fait de contraintes, d'anxiété et de stress. De ce point de vue, la Sécurité sociale chômage doit être articulée avec un socle de droits individuels inaliénables : droit à un revenu permettant de vivre décemment même en l'absence d'emploi, droit de choisir sa formation et ses activités professionnelles, droit au logement, à la couverture santé, à la formation tout au long de la vie...

On peut à ce sujet débattre de tout ce que recouvrent les notions de conditions de travail et d'existence conformes à la « dignité ». La notion de « travail décent » a fait notamment l'objet d'une définition par l'Organisation internationale du travail (OIT) ; il s'agit surtout des conditions permettant de

garantir la sécurité et la santé des salarié.es au travail, de la possibilité de s'organiser syndicalement et d'exprimer ses revendications<sup>9</sup>. En ce qui concerne les conditions d'existence, chaque individu doit pouvoir vivre de façon autonome, mener sa vie privée et familiale comme il ou elle le souhaite, se loger, manger, se vêtir, se déplacer, se soigner, s'éduquer, se former, se cultiver, bénéficier de loisirs, de vacances... Les associations de chômeurs, chômeuses et précaires sont actuellement traversées par des débats, en référence à différents modèles théoriques – notamment en raison de l'opposition entre les options du revenu de base (ou revenu universel) et celles du revenu de remplacement<sup>10</sup>. Des confrontations ont permis d'élaborer des revendications communes. Elles conduisent à envisager un système permettant d'indemniser toutes les formes de chômage, avec un revenu personnel garanti défini en référence au SMIC, ainsi que la continuité des droits sociaux (couverture maladie, prise en compte des années de chômage pour la retraite, droits à la formation...) Nous pouvons nous appuyer à ce sujet sur le modèle de nouveau statut du travail et de Sécurité sociale professionnelle élaboré par la CGT<sup>11</sup> ; étant entendu qu'une Sécurité sociale chômage est une condition préalable à l'instauration de la Sécurité sociale professionnelle. Nous pouvons aussi nous référer à la proposition faite par la Coordination des intermittents et précaires d'un nouveau modèle d'indemnisation du chômage applicable à l'ensemble des salariés

Affiche d'Agir ensemble contre le chômage

[AC]



en emploi discontinu et permettant d'assurer un revenu continu pour un emploi discontinu. En revanche, les propositions de refondation de la protection sociale sur la base de l'instauration d'un « revenu universel » (comme celles du Mouvement français pour un revenu de base ou du Mouvement national des chômeurs et précaires<sup>12</sup>) présentent le risque de se situer davantage dans la perspective d'un système dual, voire d'un nivellement vers le bas au nom de la « lutte contre la pauvreté ». La mise en place d'une Sécurité sociale professionnelle ne peut être envisagée qu'en lien avec plusieurs mesures visant à limiter la précarité du travail : l'interdiction des licenciements non justifiés par de réelles difficultés économiques, la limitation du recours aux contrats précaires à 5 à 10% des effectifs salariés d'une entreprise, un enca-

drement du travail à temps partiel. Il ne peut toutefois s'agir de revendiquer un « emploi pour tous et toutes », quelle que soit sa nature et à n'importe quel prix.

La Sécurité sociale chômage signifie donc le droit à un revenu déconnecté de l'emploi, sans pour autant être déconnecté de toute activité professionnelle – comme le serait un « revenu universel ». Ce revenu de remplacement ne peut qu'être attribué à titre personnel et d'un montant défini avec comme référence l'ancien salaire ou au minimum le Smic. En outre, ce revenu doit être attribué sous conditions de ressources, mais sur le seul critère des ressources de la personne et non de celles de son foyer. Des possibilités de cumul d'une allocation-chômage avec un revenu d'activité doivent en outre permettre d'assurer une continuité des ressources (au moins tant que celles-ci n'atteignent pas le Smic) comme l'ont revendiqué récemment les assistantes maternelles (Gilets roses). La réduction à 32 heures du temps de travail, pour aller ensuite vers 30 heures ou 28 heures, est en même temps incontournable pour permettre le maintien de solidarité entre toutes les catégories de la population, ainsi qu'un par-

tage du travail. Celui-ci doit être mieux réparti entre les différentes composantes de la population, et notamment entre les femmes et les hommes, ce qui suppose aussi une remise en question de la division sociale et sexuelle du travail et un partage des tâches parentales et domestiques dans la sphère privée. La Sécurité sociale chômage suppose enfin la création de caisses particulières, financées par le biais de cotisations spéciales, au travers d'une mutualisation d'une partie de la valeur ajoutée créée dans les entreprises. Ces caisses doivent surtout être gérées par des représentants élus par tous les travailleurs (salariés, indépendants) et les chômeurs.

#### COMMENT CHIFFRER CES PROPOSITIONS ?

La définition de la précarité retenue ici est fondée sur la notion de pauvreté laborieuse (faibles revenus tirés du travail) c'est-à-dire sur l'analyse des revenus d'activité individuels – salarié.es et non-salarié.es – et non pas sur la notion de « niveau de vie » (notion très différente, car elle renvoie au revenu disponible du foyer et fait intervenir les transferts sociaux et les revenus du patrimoine). Or, étant donné l'emploi discontinu, le temps partiel et les bas salaires, 30 % des salarié.es et même des actifs (si on tient compte des indépendants) ont un revenu d'activité annuel inférieur au Smic net, y compris les indemnités de chômage éventuellement perçues (ARE ou ASS)<sup>13</sup>. Et, sans ces indemnités de chômage, il s'agirait plutôt de 40 %<sup>14</sup>. Sur cette base, on peut estimer que 5,5 points de produit intérieur brut (environ 120 Mds d'euros) seraient nécessaires, dans l'immédiat, pour mettre en place une véritable Sécurité sociale chômage, assurant un complément de ressources permettant de porter au niveau du SMIC les revenus de près de 10 millions d'actifs et actives en précarité professionnelle.

Les ressources nécessaires en vue de créer une Sécurité sociale chômage peuvent être trouvées en rétablissant les cotisations dites

« salariales » (soit 13 Mds), en supprimant toutes les exonérations et exemptions de cotisations (soit un manque à gagner de 65 milliards pour la protection sociale obligatoire) et en augmentant les taux de cotisations sociales chômage (un doublement étant nécessaire). Il serait bien entendu nécessaire d'envisager, en plus, la création d'une allocation d'autonomie pour les étudiants et étudiantes et une revalorisation des allocations pour adultes handicapés ou en invalidité, ce qui relève d'un autre système que celui de la Sécurité sociale chômage... Il faudrait aussi envisager des mesures concrètes pour faciliter l'insertion professionnelle des femmes ayant des enfants, et particulièrement des mères isolées : notamment la mise en place de services publics de proximité pour la garde des enfants, l'aide aux personnes dépendantes, avec des horaires adaptés aux besoins de ces femmes... Des mesures pour permettre aux personnes handicapées qui le souhaitent de pouvoir travailler. Il est sans doute nécessaire d'envisager, en plus, une individualisation des déclarations fiscales et du paiement des impôts. Il est par ailleurs indispensable de réduire fortement l'échelle des salaires. Un second élément de différenciation étant lié aux inégalités de patrimoine, ceci devrait faire, en plus, l'objet d'un autre débat – certes complémentaire, mais bien distinct – pour instaurer une justice fiscale et lutter contre l'évasion et les niches fiscales.

Il est donc urgent et indispensable aujourd'hui de faire comprendre à tous et toutes l'importance de défendre le système de Sécurité sociale issu de 1945 et de le compléter par la mise en place d'une Sécurité sociale chômage. Constituer une unité entre travailleurs et travailleuses, qu'ils et elles soient indépendant.es, salarié.es stables, salarié.es précaires, chômeurs ou chômeuses, est décisif pour créer un rapport de forces dans ce sens.

■ Odile Merckling

<sup>12</sup> [www.mncp.fr/le-revenu](http://www.mncp.fr/le-revenu)

<sup>13</sup> Allocation de retour à l'emploi ; Allocation de solidarité spécifique.

<sup>14</sup> Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références. (2019), Résultats de l'Enquête Revenus fiscaux et sociaux de 2016. (Insee Résultats).

# QUELS AXES POUR dans une perspective féministe?

**Notre système de protection sociale est mal adapté à l'évolution de la société. Il a en outre une lourde responsabilité dans la reproduction des inégalités entre les femmes et les hommes. Quelle pourrait être alors une protection sociale qui intègre en son cœur l'exigence d'égalité entre les femmes et les hommes? Qui apporte des réponses aux besoins sociaux liés aux enfants ou aux personnes dépendantes, besoins actuellement assumés par les femmes, souvent au détriment de leur propre autonomie? Comment faire de la protection sociale un levier pour favoriser l'émancipation individuelle et collective et transformer nos manières de vivre ensemble? On se propose dans ce texte d'avancer quelques principes qui nous semblent constituer les bases pour une perspective féministe\*.**

**Christiane Marty est membre de la fondation Copernic et du conseil scientifique d'Attac.**

\* On ne traitera pas des minima sociaux, qui constituent un sujet à part entière.

# UNE PROTECTION SOCIALE



[DR]

## UN SYSTÈME INADAPTÉ AUX ÉVOLUTIONS LA SOCIÉTÉ

Passer d'une logique de dépendance à une logique d'égalité entre les femmes et les hommes. L'émergence, après-guerre, de ce qui a été nommé l'« État providence » a représenté un réel progrès qui visait à généraliser l'accès aux soins de santé et à la retraite. Le système de protection sociale était basé sur des droits acquis au titre d'une activité professionnelle et sur la conception patriarcale de la société en vigueur à l'époque. Le modèle, en effet, est celui de l'homme « gagne-pain » et de la femme au foyer qui assure la gestion de la famille. L'ordonnance de 1945 instaure ainsi une Sécurité sociale qui considère « les travailleurs et leurs familles ». L'homme, travailleur, a des droits propres à la protection sociale. C'est lui qui ouvre l'accès à ces droits pour l'ensemble de la famille. La femme au foyer bénéficie de droits dérivés, liés au statut d'épouse. Elle est

Campagne de prévention  
de la Sécu, années 1960



[DR]

considérée, au même titre que les enfants, comme étant à charge de son mari. C'est une logique qui institutionnalise la dépendance des femmes par rapport à leur mari. Le système de protection sociale, en validant ainsi les inégalités entre les sexes, est largement responsable de leur reproduction. Il doit désormais être fondé sur une logique d'égalité.

**Stopper le recul des droits sociaux.** Le système a évolué au fil du temps. L'évolution la plus marquante est sa dégradation continue depuis trois décennies sous la pression de la logique néolibérale. Ce n'est pas l'objet de ce texte d'en traiter, rappelons simplement que la dimension de solidarité (les prestations non contributives, dites d'assistance) est réputée relever de la solidarité nationale, et son financement est de plus en plus basculé vers l'impôt<sup>1</sup> : l'objectif se limite alors à fournir un simple « filet de sécurité ». Cette évolution signe un recul des droits sociaux pour tous et toutes, qui touche plus durement les plus précaires parmi lesquels les femmes sont majoritaires.

**Prendre en compte la diversité des parcours professionnels, en particulier ceux des femmes.** Si les femmes, aujourd'hui, ont en

grande majorité une activité professionnelle, leur carrière inclut le plus souvent des périodes d'emploi à temps partiel et/ou des interruptions d'activité du fait que ce sont elles qui assument majoritairement la prise en charge des enfants et des personnes dépendantes. Leur carrière diffère donc fortement de la norme sur laquelle s'est bâtie la protection sociale, qui reposait sur un modèle d'emploi masculin à temps plein, souvent le même tout au long de la vie, en CDI et sans interruption de carrière. Compte tenu de la précarisation de l'emploi, des mobilités professionnelles et du niveau de chômage, ce modèle est inadapté aujourd'hui, y compris parmi les hommes. Le système actuel doit donc être transformé pour fournir une protection suffisante à toute personne, femme comme homme, quel que soit son parcours professionnel. On peut considérer le cas des retraites : le calcul de la pension y est basé sur le modèle masculin de carrière, ce qui défavorise les personnes aux carrières courtes, en majorité les femmes. Malgré l'intégration, au fil du temps, de dispositifs familiaux pour (tenter de) prendre en compte les carrières morcelées des femmes, leur pension

moyenne, tout compris, ne représente que 69% de celle des hommes. Ces dispositifs, outre être insuffisants pour réellement réduire les inégalités de pension entre femmes et hommes, n'agissent en rien sur la cause de ces inégalités : pire, ils contribuent à les pérenniser puisqu'ils valident la division sexuée des rôles qui en est responsable<sup>2</sup>. Dans notre optique d'une protection sociale œuvrant pour l'égalité entre les sexes, il n'est plus possible de compter sur une compensation pour les femmes, imparfaite et surtout contre-productive ; il faut réfléchir à instaurer un cadre normatif pour rompre avec la division sexuelle du travail et aboutir à rapprocher les carrières des femmes et des hommes.

**Attribuer des droits propres.** Le système actuel est inadapté aussi au regard de l'évolution du modèle familial. Mariages, divorces, Pacs, concubinages, couples homosexuels, familles monoparentales, familles recomposées constituent le panorama des « ménages » de notre époque. Cette réalité appuie l'évidence que l'accès aux droits sociaux ne peut pas se faire à travers le mariage, ni à travers un quelconque statut familial, mais doit concerner chaque personne. Des droits subordonnés à un statut familial ne peuvent pas satisfaire au principe de pleine citoyenneté. De plus, ce n'est pas le rôle de l'administration de vérifier la composition des couples et la vie privée pour ouvrir ou au contraire fermer des droits. Rappelons que la conception française de l'impôt sur le revenu est basée, de la même manière, sur une conception fami-

lialiste. En définissant le ménage comme l'unité de base d'imposition, elle ne satisfait pas à l'exigence d'égalité. En effet, par rapport à une imposition individuelle des personnes, l'imposition commune du couple marié ou pacsé – c'est le dispositif de quotient conjugal – provoque l'augmentation du taux d'imposition effectif du conjoint à faible revenu, et à l'inverse la diminution du taux d'imposition du conjoint au revenu le plus fort<sup>3</sup>. Comme les revenus les plus faibles sont le plus souvent ceux des femmes, l'imposition commune agit comme une discrimination indirecte envers elles. Le quotient conjugal pénalise aussi les célibataires et les personnes en union libre par rapport aux couples, et les femmes en emploi par rapport aux femmes au foyer. Autre conséquence, tout aussi fâcheuse, il agit comme un frein à l'emploi des femmes<sup>4</sup>, donc à leur autonomie financière. L'imposition doit être modifiée pour être basée sur les personnes.

La protection sociale et le système fiscal ne peuvent pas continuer à reposer sur une conception familialiste obsolète, qui conduit à de fortes inégalités, notamment au détriment des femmes. Chaque personne doit disposer de droits propres à la protection sociale et être reconnue comme une personne à part entière par le système fiscal. Cela ne signifie pas que l'aide de la société aux différentes formes de famille disparaîtrait, mais il semble plus rationnel qu'elle relève de la politique familiale, entièrement revue elle aussi, pour mettre en œuvre le principe d'égalité entre les sexes.

#### QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

##### POUR UNE PROTECTION SOCIALE FÉMINISTE

**L'universalité des droits ne doit pas s'opposer au maintien du lien avec l'activité professionnelle.** Historiquement, le système de Sécurité sociale a été conçu pour assurer une protection dans les situations conduisant à une interruption des revenus du travail : maladie, accident du travail, invalidité, vieillesse, chômage, maternité.

<sup>1</sup> C'est ce qui est prévu dans le projet de réforme de retraites présenté par J.P. Delevoye en 2019.

<sup>2</sup> Voir *Retraites, l'heure de vérité*, coord. Harribey, Khalfá, Marty, p 139-147, Syllepse 2010.

<sup>3</sup> Voir *Un impôt juste pour une société juste*, Fondation Copernic, Syllepse 2011, pages 79-88.

<sup>4</sup> Ce qui est reconnu y compris par le Conseil des prélèvements obligatoires (CPO), mai 2011, p. 204.

Ce sont ces « risques » d'interruption de revenu qui sont à l'origine des branches de la Sécurité sociale (même si la vieillesse ou la maternité ne sont pas des risques en tant que tels), ce qui explique que le système est basé sur une activité professionnelle. On parle ainsi d'assurances sociales, avec un financement (essentiellement) assis sur les cotisations professionnelles. Ces prestations, dites contributives, se distinguent des prestations de solidarité envers les personnes les plus démunies, attribuées sous conditions de ressources. Il faut assurément garantir l'accès aux droits sociaux à toute personne pour en assurer l'universalité<sup>5</sup>. Instaurer ainsi des droits propres à la protection sociale est particulièrement important, on l'a dit, pour supprimer le lien de dépendance des femmes mariées par rapport à leur conjoint. Mais viser l'universalité des droits sociaux ne signifie pas renoncer au lien de la protection sociale avec l'emploi. Il faut très certainement pérenniser le financement par les cotisations sociales salariales et patronales, parce qu'il constitue le moment du partage primaire de la valeur ajoutée entre masse salariale (incluant les cotisations) et capital. Différent donc de la redistribution assurée par la fiscalité. C'est, en outre, légitime puisque, par exemple, les employeurs ont à la fois une responsabilité et un intérêt dans le maintien en bonne santé de leur personnel. Au-delà, il reste toujours le débat sur les champs respectifs de l'assurance sociale et de l'assistance, ce qui sort du sujet de ce texte.

<sup>5</sup> La création de la Couverture maladie universelle (CMU) de base et complémentaire, puis de la Protection maladie universelle (PUMA), qui remplace la CMU de base, en sont des exemples.

<sup>6</sup> *Refonder le système de protection sociale, Pour une nouvelle génération de droits sociaux*, Sciences Po, Les presses, 2014.

<sup>7</sup> Voir la réfutation de ces thèses dans le livre des Économistes atterrés et de la Fondation Copernic, *Faut-il un revenu universel?* coord. J. M. Harribey et C. Marty, pages 73-79.

**Afficher et justifier une norme : l'activité professionnelle.** L'émancipation passe, pour toute personne, par l'autonomie financière, donc par une activité professionnelle. C'est encore plus essentiel pour les femmes, car toute femme au foyer se trouve dans une situation de dépendance, obstacle majeur à son autonomie. Certaines critiques reprochent aux féministes qui insistent sur cette évidence de vouloir obliger les femmes mariées à avoir un emploi, les privant ainsi de la liberté de choisir d'avoir ou non une activité professionnelle. Ce reproche est infondé. Tout d'abord, il ne s'agit pas d'obliger les femmes à « travailler », mais simplement et, a minima, de ne pas les en dissuader. Or, c'est ce que font les normes sociales sur les rôles sexués dissymétriques, les politiques familiales les incitant au retrait d'activité pour s'occuper des enfants, ou encore le mode d'imposition du couple qui agit comme un frein à leur emploi. Ensuite, l'idée qu'il faudrait défendre un libre choix pour les femmes en couple d'être au foyer ou non relève d'une conception patriarcale néfaste et périmée. On en déplore aujourd'hui les conséquences, à travers la multiplication des situations de précarité des femmes après un divorce, une séparation ou lors de la retraite, et même la pauvreté des mères seules avec enfants. Curieuse liberté que celle qui enraine la dépendance des femmes mariées, et qui conduit de plus en plus souvent à la précarité ! Parmi les femmes au foyer, beaucoup ont renoncé à avoir une activité professionnelle du fait du manque de modes de garde pour les enfants ou de leur coût trop élevé. Ce qui doit être garanti pour les femmes, ce n'est pas une prétendue liberté de rester au foyer, mais au contraire la liberté d'avoir un emploi ! Ce qui suppose en particulier, de développer les modes d'accueil des jeunes enfants : c'est une des prérogatives majeures de la protection sociale que d'améliorer les prestations qui y sont liées (voir plus loin).

Le constat de la précarisation de l'emploi et la mauvaise qualité de nombreux em-



[DR]

ploi, particulièrement ceux des femmes, ne doivent pas conduire à justifier un renoncement à une activité professionnelle. Le travail a une dimension contradictoire : c'est certes une source d'aliénation, mais c'est aussi un facteur essentiel d'intégration sociale. Derrière l'emploi, outre l'accès à un revenu, il y a une participation à la vie sociale qui reste considérée comme nécessaire pour ne pas se sentir exclu-e de la société. Le principe d'une protection sociale maintenant un lien idéologique avec l'emploi ne sera donc pas restrictif si l'on veille à en étendre l'accès à toutes les situations avant un premier emploi, au chômage entre deux emplois et à la retraite. La question de l'amélioration de l'emploi est centrale, mais elle sort du sujet de ce texte. Dans leur livre *Refonder le système de protection sociale*<sup>6</sup>, Bernard Gazier, Bruno Palier et Hélène Pérvier formulent des propositions intéressantes pour améliorer les parcours profes-

sionnels, associer qualité et qualité des emplois, générer des droits à la formation et la réorientation professionnelle. À l'opposé des thèses sur la fin du travail<sup>7</sup>, nous pensons qu'il est possible de lutter contre le chômage – notamment en instaurant une réduction du temps de travail –, et de développer des emplois de qualité. La protection sociale a un rôle à jouer, en affichant une norme liée à l'activité professionnelle, qui constitue une condition essentielle pour l'émancipation des femmes.

**Retraites : adopter une référence de parcours professionnel conforme à l'objectif d'égalité entre femmes et hommes.** Le système de retraite pénalise les femmes car elles ont en moyenne des carrières plus courtes que les hommes et des salaires plus faibles. Si l'on est d'accord sur l'objectif d'assurer que toute personne puisse se constituer des droits propres à une pension suffisante, la perspective doit être de renforcer ces droits propres. La

solution, en effet, ne peut pas être de renforcer en direction des femmes les dispositifs familiaux liés aux enfants, car ils contribuent à enfermer les femmes dans un rôle de mère. C'est contradictoire avec l'objectif d'une protection sociale outil pour l'égalité. Renforcer les droits propres passe alors, d'une part, par la modification du calcul de la pension pour le resserrer sur les meilleurs salaires de la carrière (au contraire donc de l'évolution actuelle) et d'autre part, par la diminution de la durée de carrière exigée pour la pension à taux plein. S'attaquer, à la base, aux inégalités entre les femmes et les hommes doit permettre de rapprocher les profils de carrière masculin et féminin (et aussi les salaires moyens). Le système de retraite a un rôle à jouer ne serait-ce que par le choix de la norme de « carrière complète », qui doit être adaptée au projet de société envisagé et le rendre plus facilement atteignable.

Le modèle d'égalité femmes-hommes qui nous semble souhaitable est celui où le souci de conciliation entre vie familiale et professionnelle concernerait autant les hommes que les femmes : les pères s'investiraient comme les mères<sup>8</sup> dans l'éducation des enfants et dans les tâches domestiques ; les mères ne seraient plus amenées à travailler à temps partiel ou à se retirer de l'emploi. En contrepartie, le temps de travail hebdomadaire serait réduit pour tous et permettrait une meilleure qualité de vie. Les congés pour l'éducation des enfants seraient adaptés à l'exigence d'égalité entre

femmes et hommes. Une seconde raison plaide dans le même sens. Repenser le système de retraite – et plus largement la protection sociale – dans une logique d'égalité permet d'élargir la réflexion dans une perspective de progrès global. Il serait ainsi envisageable d'instaurer une possibilité de période(s) d'interruption pour raisons personnelles. Cette période, qui constituerait un nouveau droit accordé à tous et toutes, d'une durée à préciser (un an ?), serait validée pour la retraite. Cela signifie que, pour concevoir une retraite progressiste, la « norme » de durée de carrière complète doit être plus faible qu'aujourd'hui et plus proche de la durée de carrière des femmes que de celle des hommes ; à l'opposé donc, de l'évolution actuelle qui ne cesse d'augmenter la durée de cotisation exigée, rendant ainsi de plus en plus difficile l'accès à une pension à taux plein. Travailler moins permet de vivre mieux, avant et pendant la retraite. En particulier, cela permet de rompre avec le productivisme en reconsidérant la nature et l'orientation de la production, urgence absolue au regard de l'épuisement des ressources de la planète et des dégâts environnementaux.

De fait, il est assez logique de prendre en compte, pour l'avenir, une référence de carrière féminine car d'une part les femmes représentent plus de la moitié de la population, d'autre part les activités de soin essentielles au bien-être social qu'elles assument, et qui surdéterminent leur carrière, ont vocation à être partagées à égalité avec les hommes. La protection sociale doit contribuer à rendre effectif ce partage des tâches, avec des dispositions explicites incitant fermement les hommes à prendre leur part.

**Instaurer de nouveaux droits, pour la petite enfance et la dépendance.** L'intégration de l'objectif d'égalité entre les femmes et les hommes dans le socle de la protection sociale conduit à repenser la conception des prestations de protection sociale liées aux enfants et à l'accompagnement des personnes dépendantes. Afficher clairement

que la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle concerne les femmes comme les hommes doit s'accompagner de l'organisation de services de qualité pour répondre à ces besoins. Ce sont des besoins sociaux fondamentaux qui ont vocation à être assurés par des services publics : ceux-ci devront permettre une égalité de traitement géographique et de coût (il est possible aussi d'en envisager la gratuité). La prise en charge de la petite enfance et de la dépendance est un levier majeur pour l'égalité entre les femmes et les hommes, mais aussi pour l'égalité entre enfants.

Un service public de la petite enfance pourrait regrouper différents modes de garde, crèches, jardins d'enfants, etc. Mais la norme de l'accueil devrait être la crèche publique, ou associative avec mission de service public. Les structures collectives sont en effet reconnues comme offrant la meilleure qualité d'accueil pour les enfants ainsi que pour leur socialisation. Concernant l'aide auprès des personnes dépendantes, de même, un service public doit être organisé regroupant aux différents niveaux géographiques les établissements accueillant ces personnes et les services d'aide et de soins auprès des personnes qui souhaitent rester vivre chez elles. Pour tous ces emplois, les qualifications doivent être reconnues, les conditions de travail et les salaires grandement améliorés, et il est possible de construire une progression de parcours professionnel. Ils doivent sortir du label de métier féminin et s'adresser aux hommes autant qu'aux femmes, il est indispensable de rendre mixte le personnel de ces services. L'accès à ces services publics pourrait prendre la forme de nouveaux droits sociaux : le droit de tout enfant de trouver un mode d'accueil avant l'âge de la scolarité, le droit de toute personne de voir sa perte d'autonomie prise en charge par la collectivité. Reste à discuter l'option entre l'organisation de la gratuité, un coût égal quel que soit le revenu, ou des prestations en fonction des ressources.

**Rendre le congé de paternité et le congé parental cohérents avec le refus de la division sexuée des rôles.** Outre l'accueil de la petite enfance, il faut insister sur l'indispensable partage des responsabilités parentales<sup>9</sup>. Dès l'arrivée d'un enfant dans un couple, la division des rôles parentaux se met en place. Les études<sup>10</sup> affirment le besoin d'investissement des pères auprès de l'enfant dès la naissance. Ce peut être favorisé par un congé paternité et un congé parental égaux. Le congé paternité doit être indemnisé comme le congé maternité (sur la base des indemnités maladie ou selon certaines conventions, sur la base du salaire). Actuellement, une partie du congé maternité (huit semaines) doit obligatoirement être prise, ce qui permet de protéger les femmes de toute pression de l'employeur visant à les faire renoncer à un congé auquel elles ont droit. De la même manière, le congé paternité doit être obligatoire pour protéger le père des pressions ou des stigmatisations éventuelles de son milieu professionnel. Le congé parental est aujourd'hui essentiellement pris par les femmes. Il doit être plus court (car il éloigne de l'activité professionnelle, avec des conséquences négatives), ce qui ne posera pas de problème s'il y a suffisamment de places de crèches ; il doit être d'une durée égale pour les deux parents, non transférable et mieux rémunéré (sur la base d'une fraction du salaire) de manière à ne pas en dissuader les pères. Comme le souligne Hélène Périvier, il faut penser globalement l'accueil des moins de 6 ans, entre petite enfance et éducation nationale, actuellement cloisonnées. Les quelques pistes présentées ici ne sont nullement exhaustives. Elles se limitent à des principes de base qui nous semblent essentiels pour ancrer une protection sociale progressiste. Le débat reste ouvert sur de nombreux points, notamment sur la question délicate des transitions vers le nouveau système.

<sup>8</sup> Objectif qui vaut aussi pour les couples de même sexe.

<sup>9</sup> Ce qui est bien sûr plus difficile dans les cas de séparation. Le cas des mères isolées doit être une préoccupation particulière des politiques familiales.

<sup>10</sup> Voir les travaux d'Hélène Périvier, Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE). Notamment « Pourquoi rendre le congé de paternité obligatoire ? » et « Le partage du congé parental : un impératif d'égalité ».

# LA QUESTION de la perte

**La dépendance se dit d'une personne « qui a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ». C'est la définition retenue par la loi du 24 janvier 1997, tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées (60 ans et plus). En 2017, selon l'INSEE, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 19,2% de la population, soit une progression de 3 points en vingt ans. La hausse est de 2,6 points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans et plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1<sup>er</sup> janvier 2017. On compte 728 000 résidents en EHPAD et 760 000 personnes en perte d'autonomie à domicile.**

**Marylène Cahouet est responsable du secteur retraité-es du SNES-FSU et, à ce titre, secrétaire nationale du SNES-FSU et co-animatrice de la section fédérale des retraité-es de la FSU. Elle siège, au titre de la FSU, au HCEFA (Haut conseil de l'enfance, de la famille et de l'âge) et représente la FSU dans le cadre du groupe des 9\*. Dans une autre vie, elle était prof de Lettres à Lyon...**

\* Intersyndicale des retraité.es regroupant CGT, FO, CFTC, CGC, FSU, Solidaires et les associations FGR-RP, UNRPA et LSR. Voir « L'intersyndicale des retraité.es », Gérard Gourguechon, Patrice Perret, Jean Piot, Les utopiques n° 5, été 2017.

# DU FINANCEMENT d'autonomie

Banderole des 9 organisations de retraité.es



[JC Saget]

## DE QUOI PARLE-T-ON ?

Selon la DREES<sup>1</sup>, les dépenses publiques de prise en charge de la perte d'autonomie ont atteint 23 milliards d'euros en 2018, soit 1,2 point de Produit intérieur brut (PIB). À titre de comparaison, la Suède consacre 3,6 points de PIB et Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la Sécurité sociale et chargé de la future loi, reconnaît un moindre investissement de la France par rapport aux pays de l'OCDE<sup>2</sup>. Malgré force promesses et annonces électorales, l'aide à l'autonomie apportée aux personnes âgées en France souffre de trop d'insuffisances. Déjà, en 2011, les promesses du candidat Sarkozy avaient débouché sur des rencontres très médiatisées avec Madame Bachelot, puis sur un report brutal « compte tenu de finances publiques exsangues » après une déclaration du Premier ministre François Fillon le 24 août 2011. Les rencontres engagées pendant la présidence de François Hollande ont, elles, débouché, le 28 décembre 2015, sur une loi Adaptation de la société au vieillissement (ASV) bien insuffisante.

Selon une étude récemment publiée par la DREES, le besoin en financement global lié à la dépendance s'élèverait à environ 30 milliards d'euros, soit 1,4% du PIB. Cette même étude anticipe un

<sup>1</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Administration centrale des ministères solidaires et santé, travail, actions et comptes publics.

<sup>2</sup> Organisation de coopération et de développement économiques.



Paris, octobre 2018

doublent de ce besoin d'ici 2060 (2,78 % du PIB, soit près de 50 milliards d'euros). Ces prévisions se fondent en partie sur l'anticipation des effectifs concernés qui devraient passer d'environ 1,2 million en 2017 à 2,2 millions en 2050. Si la population vieillit, l'espérance de vie en bonne santé stagne loin derrière certains pays de l'UE (10,6 en France contre 16,6 en Suède et 12,4 en Allemagne) ce qui accroît, évidemment, les dépenses de santé. Il y aura donc plus de personnes âgées en perte d'autonomie et une demande de moyens supplémen-

taires pour le maintien à domicile et de places supplémentaires en établissements dans les prochaines années. À la suite des importantes mobilisations du personnel des EHPAD<sup>3</sup> et des services à domicile depuis 2018, le gouvernement a repris le dossier, a annoncé une loi « Autonomie, grand âge » pour la fin de l'année 2019. Dominique Libault, chargé de la concertation, a remis 175 propositions à la ministre Agnès Buzyn le 28 mars 2019. La Commission des affaires sociales du Sénat s'est emparée de la question spécifique du reste à charge. Reste à charge toujours plus lourd pour les personnes et leurs familles. La question du financement est donc centrale et le choix d'un financement public dans le cadre de la Sécurité sociale ou d'un recours aux assurances privées, décisif.

<sup>3</sup> Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Selon la doxa officielle, l'état des finances publiques interdit l'augmentation substantielle de la dépense publique que la situation appellerait pourtant. L'effort à réaliser est important, mais la France ne se trouve pas devant un « mur » de dépenses qui obligerait à réviser de manière drastique les conditions de son financement. Si on mettait à contribution les revenus financiers des entreprises et des banques (325 milliards d'euros) au taux actuel des cotisations dites patronales, cela rapporterait 41 milliards d'euros à la branche maladie de la Sécu et financerait les besoins pour la perte d'autonomie.

#### UN PROBLÈME PRÉOCCUPANT : LE RESTE À CHARGE, 7 MILLIARDS SELON LA DREES

Le premier reste à charge relatif à la perte d'autonomie se traduit par une participation financière du bénéficiaire au montant d'APA auquel son degré de dépendance lui donne droit. Il est évalué par la DREES à presque 3 milliards d'euros. La seconde composante rassemble l'ensemble des dépenses, qui ne sont ni de soins ni de dépendance pour toute personne dont les ressources sont supérieures au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Elle est importante en EHPAD : le volet hébergement (hôtellerie, restauration, blanchisserie...) est facturé par le gestionnaire. Ces charges peuvent être intégralement ou partiellement prises en charge par le conseil départemental via le versement de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) attribuée si les ressources sont inférieures à l'ASPA. Pour les autres résidents,

le tarif hébergement doit être acquitté sur leurs ressources personnelles. Il est estimé à environ 4 milliards d'euros.

La politique de dépendance fait intervenir autour de la personne âgée plusieurs acteurs publics dont les financements et les actions répondent à des logiques distinctes. Ils sont au nombre de quatre :

- L'assurance maladie, pour une dépense d'à peu près 13 milliards d'euros en 2018.
- Les conseils départementaux interviennent en seconde ligne pour un total de 6 milliards d'euros. À double titre : le versement de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) qui prend exclusivement la forme d'une prestation en nature et une aide spécifique aux personnes âgées présentant des difficultés financières.

- La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public créé en 2005 et chargé du pilotage et de la gestion des politiques de l'autonomie au niveau national, assure une partie du financement de l'APA sous la forme d'un transfert aux conseils départementaux. Ce transfert représente environ 2 milliards d'euros
- L'État participe indirectement au financement des politiques publiques de la dépendance, notamment par le biais d'exonérations fiscales ou d'aides au logement. Cette dépense s'élève à environ 2 milliards d'euros.

Le total de ces dépenses porte la dépense publique relative à la dépendance à environ 23 milliards d'euros en 2018. C'est une dépense fortement médicalisée.

**Des disparités importantes et peu justifiables entre établissement et domicile... ainsi qu'une hétérogénéité territoriale qui s'explique par la baisse des dotations publiques et les choix politiques opérés.** Le reste à charge est essentiellement concentré sur les personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD. Le reste à charge médian (autour de 2000 euros) renvoie à des disparités de tarifs entre établissements publics (53 % des EHPAD), établissements à but lucratif (20 %) et établissements à but non

lucratif (27%). In fine, le reste à charge est supérieur en moyenne aux revenus des résidents. La différence de reste à charge entre établissement et domicile (qui apparaît bien moindre) pourrait en grande partie résulter d'un renoncement des personnes âgées accompagnées à domicile à une partie du plan d'aide qui leur est proposé, en raison du manque de ressources financières. Le tarif moyen de référence d'une heure d'aide à domicile est estimé par la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP) à 19,33 euros ce qui correspond en moyenne, seulement à 20,46 heures par mois et par personne âgée dépendante d'aide à domicile financées par le conseil départemental. C'est insuffisant pour nombre de personnes concernées.

#### LES FINANCEMENTS AUJOURD'HUI

La fiscalisation du financement de la dépendance s'est accrue : la loi du 30 juin 2014 a confirmé le caractère fiscal des financements par l'instauration d'une contribution additionnelle aux prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement au taux de 3% et une fraction du produit de la CSG correspondant à 0,1 point. En dehors de ces trois prélèvements et sans compter les prélèvements fiscaux locaux abondant l'APA, la majorité des dépenses couvrant la perte d'autonomie des personnes âgées restait

assurée par un transfert de cotisations sociales d'assurance maladie à la CNSA. Les nouveautés induites par la journée de solidarité et les contributions additionnelles aux prélèvements de solidarité n'ont entraîné qu'un surcroît de financement de l'ordre de 2 milliards d'euros pour les personnes âgées uniquement et n'ont pas substantiellement modifié le schéma de financement préexistant, qui reposait sur les cotisations sociales. L'introduction, par la LFSS pour 2013 d'un nouveau prélèvement fiscal, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (la CASA) a permis d'amplifier l'assise progressive du financement de la perte d'autonomie sur l'impôt mais c'est seulement en 2018 qu'elle sert à l'usage prévu à 91,9% et qu'elle rompt avec le principe de solidarité nationale puisque seuls les retraités es imposables la payent.

#### PROPOSITIONS

**Logiques gouvernementales.** Selon la doxa officielle, le contexte d'évolution des finances publiques interdit d'envisager la création de nouveaux prélèvements. Est peu raisonnable, l'hypothèse selon laquelle le simple fléchage de fonds publics existants sera suffisant. Il est donc absolument nécessaire d'imaginer un mode complémentaire de financement de la dépendance qui ne fasse pas appel à la solidarité nationale puisqu'on se maintient à périmètre fiscal constant et qui ne reproduise pas les écueils de l'assurance facultative : l'assurance dépendance obligatoire semble s'imposer. S'agissant de nouvelles ressources fiscales pour la dépendance à niveau de prélèvements obligatoires constant, les débats ne sont pas tranchés. Le Président de la République, en juin 2018, avance l'hypothèse d'un 5e risque. Il faut rappeler que le projet de Sarkozy prévoyait un financement public et privé et n'a pas été mené à terme, faute de financements.

La Commission des affaires sociales du Sénat et une partie du courant mutualiste



Brochure parue en 2018

notamment, proposent une logique redistributive pour le tarif hébergement en créant un surloyer solidaire adapté aux ressources des résidents en d'EHPAD. À propos de la nécessité d'une assurance dépendance obligatoire, la Commission des affaires sociales du Sénat s'interroge : publique ou privée ? La réunion de deux principes (obligatoire et par répartition) semble rapprocher l'assurance dépendance d'une assurance publique : elle est compatible avec le système public de Sécurité sociale. Mais le secteur privé, pense-t-elle, doit conserver la gestion du risque dépendance.

**Le rapport Libault.** Il s'agit de « reconnaître la perte d'autonomie comme un risque de protection sociale à part entière », ajoutant « c'est bien la solidarité nationale à travers une couverture financière publique qui doit jouer un rôle prépondérant ». Les propositions du rapport (dont on ne sait si elles seraient retenues dans la loi « Autonomie et grand âge ») :  
 → Augmenter le budget de 35% de la part de la richesse nationale en 2030 : plus 4,8 milliards en 2024 et 6,1 milliards en 2030.  
 → Avant 2024 : tabler sur les excédents de la Sécurité sociale (sic), utiliser le fonds de réserve des retraites et après 2024 : prolon-

ger la CRDS par un prélèvement social dédié.  
→ Inscrire le risque de perte d'autonomie dans le champ des lois de financement de la Sécurité sociale et le prioriser au sein des dépenses sociales dans le FLFSS par redéploiement.

→ Mobiliser les financements privés par une forte incitation pour l'assurance privée facultative (avec avantages fiscaux) en complément de l'effort public. Pas de complémentaire obligatoire.

→ Mobiliser l'épargne existante et le patrimoine financier et mobilier.

→ Pas d'autre prélèvement obligatoire ni de seconde journée de solidarité.

Mais le rapport reste muet sur la cotisation sociale (son assiette, l'augmentation éventuelle) et sur la hauteur du financement public et les solutions proposées s'apparentent plus à du bricolage qu'à un choix politique déterminé. Elles sont, par ailleurs, bien

aléatoires ou s'effectuent par redéploiement  
**Ailleurs?** L'Allemagne a fait le choix depuis 1995 d'une intégration de l'assurance dépendance dans le système de Sécurité sociale. Dans les pays nordiques, le financement est largement public et relève des municipalités qui perçoivent une part importante de l'impôt sur le revenu. En Allemagne, l'assurance soins de longue durée est financée par les cotisations. Au Japon, les personnes assurent 10% des dépenses et les cotisations commencent à 40 ans et sont plus élevées pour les plus de 65 ans. Le constat est que les financements publics ont partout une place importante dans les pays de l'OCDE

**Propositions des neuf organisations de retraité.es** (CGT, FO, CFTC, CGC, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, UNRPA-Ensemble et Solidaires). Les organisations du groupe des 9 sont catégoriques et se prononcent pour

un droit à compensation assuré à 100% dans la branche maladie de la Sécurité sociale, à toutes les étapes de la vie. La situation de perte d'autonomie d'une personne peut arriver à tout âge. Elle peut être une situation de naissance. Elle peut résulter de maladies et/ou d'accidents, éventuellement en liaison avec la vie professionnelle; ou encore, être liée au grand âge et à une accumulation de dégradations physiques et/ou mentales d'une personne (maladies neurodégénératives notamment). La perte d'autonomie est une conséquence de cette maladie, de cet accident ou du grand âge. Il faut donc supprimer la discrimination entre les moins de 60 ans et les plus de 60 ans, entre handicap et perte d'autonomie, conformément au traité de l'ONU signé par la France et à la loi du 11 février 2005 dont le décret d'application n'est jamais sorti. Le décret n° 2017-122 du

1<sup>er</sup> février 2017 faisant suite à la Loi de Finances du 29 décembre 2016 précise que: « Les personnes en situation de handicap, qui perçoivent l'AAH avec un taux d'incapacité d'au moins 80%, peuvent, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, continuer à la percevoir au-delà de l'âge légal de la retraite sans avoir à demander préalablement l'ASPA. » Cette timide avancée est très insuffisante pour effacer toute discrimination entre les moins de 60 ans et les plus de 60 ans.

Les organisations estiment que la perte d'autonomie est très généralement un drame pour les personnes directement concernées et pour leurs proches et leur famille. Il ne faut pas y ajouter des problèmes financiers qui conduiraient à des situations inégalitaires inadmissibles dans notre société. Pour surmonter ces pertes d'autonomie, les personnes ont besoin d'aides et de compensations. Il peut s'agir d'équipements personnels (prothèses, fauteuil roulant, etc.), d'aménagements du logement etc. Ce nouveau droit à l'autonomie doit être ouvert à toutes et tous, dans la branche maladie de la Sécurité sociale. Il s'inscrit dans le cadre d'un grand service public de l'Autonomie.

Pour l'aide et l'accompagnement aux personnes, quel que soit leur âge, que ce soit à domicile ou en établissement plus ou moins spécialisé selon l'origine ou la nature de la perte d'autonomie, il faut mettre en place un vaste service public de l'aide à l'autonomie regroupant et intégrant progressivement une partie de l'existant actuel, avec des personnels à temps plein (pour celles et ceux qui le souhaitent), plus nombreux, mieux formés, plus qualifiés et mieux reconnus socialement. Ce service public de l'aide à l'autonomie serait chargé d'offrir à toutes les personnes, sur la totalité du territoire national, des services de qualité et dans les mêmes conditions.

Campagne Solidaires, 2013



[Coll. CM]

■ Marylène Cahouet

# POURQUOI ET COMMENT repenser LA POLITIQUE FAMILIALE

**Cet article n'a pas l'ambition d'aborder toutes les dimensions de la politique de la famille (ainsi le logement et les aides au logement ne sont pas traités). Il est principalement ciblé autour des prestations et des dépenses fiscales ainsi que des dispositifs visant à corriger les inégalités femmes/hommes tant sur le marché du travail qu'au sein du couple.**

**Michèle Rault, militante de Solidaires Finances publiques, est membre des commissions Protection sociale et Conditions de travail de l'Union syndicale Solidaires.**



[DR]

Campagne Solidaires, 2019

**L**a politique familiale se caractérise aujourd'hui par deux grands mécanismes, d'un côté des prestations monétaires (prestations familiales, aides au logement), qui augmentent les revenus des familles, de l'autre des mesures fiscales (quotient familial, quotient conjugal et aides fiscales liées à la garde d'enfants), qui réduisent le montant de l'impôt à payer pour les familles imposables. Toutefois, il faut y ajouter les politiques publiques en matière de logements, de crèches, de services collectifs... Dans son rapport de 2012, la Cour des comptes indiquait que les dépenses de la branche famille représentaient 2,8% du Produit intérieur brut (PIB) en 2011 et 3,8% si on tient compte des dépenses fiscales en faveur de la famille et des effets du quotient familial. On peut donc affirmer que la politique actuelle à l'égard des familles repose sur une solidarité horizontale (des personnes sans enfant vers celles qui en ont) et sur une redistribution verticale, avec des prestations à destination de familles aux revenus modestes, complétée par une logique d'offre de services pour l'accueil des jeunes enfants.

Il est devenu très difficile de s'y retrouver dans ce dédale de prestations et d'avantages fiscaux, comme il est difficile de s'assurer de la cohérence du système. En effet, les mesures prises depuis une dizaine d'années l'ont été essentiellement pour faire des économies budgétaires et répondre à l'exigence du patronat, qui ne cesse de présenter les cotisations sociales comme des « charges ». Ces politiques erratiques démontrent l'absence d'une vision claire et cohérente de la politique familiale. Par ailleurs, les liens étroits entre politique familiale et politique de l'emploi ont contribué à la reproduction des rapports sociaux de sexes et à la division sexuelle du travail. Aussi, il paraît indispensable aujourd'hui d'en finir avec les bricolages et d'imaginer une autre politique de la famille, en redéfinissant ses objectifs, notamment ceux d'émancipation individuelle des enfants et des femmes, la forme de ses prestations ainsi que son financement en partant des besoins actuels des familles.

#### UN BREF RETOUR SUR L'ORIGINE DES ALLOCATIONS FAMILIALES ET DE LA POLITIQUE DE LA FAMILLE

La loi du 11 mars 1932 a rendu obligatoire l'affiliation des employeurs à des Caisses de compensation ou Caisses d'allocations familiales, qui existaient déjà au sein de certains métiers (constructeurs, mécaniciens chaudronniers...). L'idée de départ était de créer un salaire ou un sursalaire familial pour compenser la présence d'enfants. Cette idée n'était pas portée par les syndi-

cats, mais par des patrons catholiques qui avaient institué ces allocations dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, en partant du principe qu'à salaire égal, un père de famille a plus de difficultés à vivre qu'un célibataire ou un homme marié sans enfant. Le décret-loi du 12 novembre 1938 crée des allocations familiales indépendantes du salaire et des entreprises, avec les principes suivants : allocation progressive selon la taille de la famille, versée quel que soit le revenu de celle-ci et avec un taux uniforme. De plus, il est à noter la limitation aux cinq ans de l'enfant de la durée du versement de l'allocation au premier enfant, ainsi que la création de majorations pour les familles dont la femme n'a pas d'activité professionnelle. En 1939, le Code de la famille étend le système des allocations familiales aux professions libérales et aux travailleurs non-salariés. Avec cette extension, les allocations perdent leur caractère de sursalaire. En 1941, est créée l'allocation de salaire unique, maintenue en 1946 puis supprimée en 1978.



Affiche CGT  
des années 1950/60

[DR]

#### QUELQUES ILLUSTRATIONS DU CARACTÈRE NATALISTE DE LA POLITIQUE FAMILIALE

**Le système socio-fiscal français tient compte de la taille de la famille, avec un effort croissant selon le rang de l'enfant :**

- pas d'allocation familiale, pour le premier enfant,
  - à partir du 3<sup>e</sup> enfant, l'allocation familiale est majorée,
  - le quotient familial est également majoré à partir du 3<sup>e</sup> enfant : il est égal à 1 part au lieu d'1/2 part pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> enfant,
  - le complément familial est destiné aux familles d'au moins 3 enfants,
  - les majorations de 10 % des pensions d'assurance vieillesse par enfant à partir du 3<sup>e</sup> sont financées par la branche famille pour un coût de 4,4 milliards.
- Les majorations sont désormais fiscalisées et favorisent davantage les hommes qui d'une façon générale ont des retraites plus élevées.**

Au-delà de son caractère nataliste cette allocation encourageait le maintien des femmes au foyer. La loi du 1<sup>er</sup> janvier 1978 unifie et généralise le système des allocations familiales, en supprimant toute condition d'activité pour le droit aux prestations, mais sans en modifier le financement. En 1946, il n'y avait que quatre prestations familiales : allocations prénatales, de maternité, familiales et salaire unique. Par la suite, de nouvelles prestations furent mises en place : allocation logement en 1948, allocation d'éducation spéciale pour les enfants

<sup>1</sup> Sauf dans les départements d'outre-mer où les allocations familiales sont versées dès le 1<sup>er</sup> enfant.

handicapés en 1963, allocation de rentrée scolaire en 1974, complément familial en 1978...C'est le seul régime unifié de la Sécurité sociale : le montant des prestations familiales est en effet identique pour toutes les catégories professionnelles, les droits sont universalisés sur le seul critère de résidence. La politique familiale est bien née de la préoccupation de compenser les charges liées à l'entretien d'enfants, quelle que soit la situation financière des parents. À partir de 1946, elle est institutionnellement liée avec une politique économique d'incitation à l'inactivité professionnelle des femmes mariées.

#### REGARDS SUR L'EXISTANT

Pour dessiner les contours d'une politique de la famille plus juste, il est indispensable d'analyser au préalable l'existant et tout particulièrement ce qui en constitue le principal, à savoir les prestations familiales et les avantages fiscaux qui, relevant de deux budgets distincts (sécurité sociale et budget de l'État) et d'objectifs différents, font très rarement l'objet d'une approche globale et conjointe.

**Les prestations familiales.** Quand on parle de prestations familiales, il faut entendre celles qui sont versées par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Certaines d'entre elles sont versées sans conditions de ressources, comme les allocations familiales mais seulement à partir du 2<sup>e</sup> enfant<sup>1</sup>, l'allocation de soutien familial, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, le complément de libre choix d'activité et de libre choix du mode de garde. Alors que les allocations familiales avaient un caractère universel à une exception notable (le premier enfant n'ouvre droit à aucune allocation), celles-ci ont été, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015, modulées en fonction du revenu des ménages : elles sont divisées par 2 pour les foyers ayant des revenus nets mensuels compris entre 6 000 et 8 000 € et par 4 au-delà de 8 000 €. D'autres sont versées sous condition de ressources, comme

l'allocation de rentrée scolaire, le complément familial pour les familles de 3 enfants, la prestation accueil jeune enfant qui comprend deux prestations sous conditions de ressources et deux prestations universelles... Il s'agit là de prestations dites de solidarité.

La dépense totale consacrée en 2018 aux prestations familiales financées par la CNAF s'est élevée à 31,5Md€, soit 68% des prestations sociales financées par la branche famille. Parmi ces prestations, 59% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille (dont 40% pour les allocations familiales), 37% concernent les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 4% correspondent à d'autres prestations<sup>2</sup>.

**Les avantages fiscaux.** Ils sont de deux ordres : d'une part le quotient familial et de l'autre des réductions d'impôts. En France, l'impôt sur le revenu est modulé en fonction de la composition du foyer fiscal par le biais du quotient familial. L'unité d'imposition est le ménage, à qui on accorde un certain nombre de parts en fonction de sa composition : une part pour une personne seule, deux parts pour un couple marié ou pacsé, c'est ce qu'on appelle le quotient conjugal distinct du quotient familial qui

désigne les parts attribuées aux enfants à charge, les deux premiers enfants du foyer fiscal ouvrent droit à 0,5 part chacun, les enfants à partir du rang 3 ouvrent droit à une part fiscale.

**Le quotient familial (QF).** La loi de finances pour 1946 institue, dans le cadre de l'impôt sur le revenu, le quotient familial afin de privilégier les couples avec enfant. Le quotient familial (QF) procure une économie d'impôt aux personnes qui ont des enfants, dont le coût budgétaire est estimé entre 10 et 13 milliards par an par le Haut Conseil à la famille. La principale justification du quotient est de tenir compte des capacités contributives des personnes et pas seulement des revenus. En effet, un enfant entraîne des frais supplémentaires, en matière de logement, de dépenses de nourriture, de frais de garde, de financement des études, etc. Il est donc important de corriger le déséquilibre – à revenus égaux – entre les capacités contributives d'un ménage avec un ou plusieurs enfants et celles d'un ménage sans enfant. L'objet du quotient familial était d'introduire une forme de neutralité et une redistribution entre familles, pour éviter de pénaliser les familles avec des enfants.

Cependant, ce dispositif soulève des interrogations en termes de justice fiscale, d'efficacité, de redistribution qui sont débattues publiquement. Il faut remarquer que le QF ne tient pas compte de l'âge des enfants, qu'à partir du 3<sup>e</sup> enfant il procure une réduction plus importante (une part depuis 1980), ce qui lui confère un caractère nataliste. Socialement, ce dispositif est loin d'être neutre ; il est même très injuste, car il procure un avantage fiscal d'autant plus grand que la famille a des revenus importants et cela, même si le gain en impôt est plafonné depuis 1981 (1500 € actuellement). Une très large frange de la population ne peut en bénéficier, car non imposable à l'impôt sur le revenu, faute de revenus suffisants. Pour un ménage gagnant deux fois le SMIC, l'avantage est de 269 euros par an ;

2 Source : rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2019.

3 La réduction d'impôt vient en déduction de l'impôt calculé selon le barème progressif. Dans le cas où le montant de la réduction d'impôt est supérieur au montant de l'impôt, il ne peut y avoir de remboursement. Le crédit d'impôt est également déduit de l'impôt calculé. Contrairement à la réduction d'impôt, si le crédit d'impôt est supérieur au montant de l'impôt, le surplus (ou la totalité si la personne n'est pas imposable) donne lieu à remboursement par l'administration.

4 Le crédit d'impôt est égal à 50% des dépenses effectives supportées par les contribuables dans la limite de 2300 € par enfant gardé et à 1150 € en cas de garde alternée

5 Le crédit d'impôt est égal à 50% des dépenses effectives supportées par les contribuables dans la limite d'un plafond qui varie entre 12000 € et 20000 € par an.



[JC Noisin]

Manifestation nationale de l'Union syndicale Solidaires, mars 2012

La généralisation, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, du crédit d'impôt<sup>5</sup> à tous les emplois à domicile a permis de réduire l'inégalité attachée aux réductions d'impôt qui ne profitent qu'aux ménages imposables. Toutefois, ce sont les foyers les plus aisés qui utilisent le plus les services à domicile. Selon le rapport de la Cour des comptes de novembre 2013, 64% des ménages les plus aisés font garder leur enfant, contre 8 à 13% pour les familles les plus modestes.

## QUELS OBJECTIFS FIXER

### À LA POLITIQUE FAMILIALE ?

Dans un contexte de développement de la précarité et d'accroissement des inégalités, un ciblage accru des prestations est souvent évoqué, afin de réaliser des économies ou de concentrer le soutien de la collectivité sur les familles les plus prioritaires, et donc d'exclure les ménages disposant de revenus élevés ou de moduler leurs prestations comme cela s'est passé en 2014 pour les allocations familiales. Le modèle social à rebâtir devrait avoir pour fondement l'égalité et la promotion sociale. En effet, l'égalité permet de solidariser la société, d'assurer à toutes et tous les mêmes droits. Elle permet aussi l'inclusion sociale et donc de réintégrer, au sein d'un même modèle social, des populations qui en sont exclues aujourd'hui. Pour la famille, ce modèle ne doit plus, et ne peut plus, être fondé sur le modèle du couple marié avec enfants : les familles sont multiformes aujourd'hui.

pour un ménage gagnant quinze fois le SMIC, l'avantage est de 2 200 € soit 8 fois plus. Pour finir, cet avantage fiscal est accaparé par 10% des ménages les plus riches ! **Les aides à la garde d'enfants ou à leur scolarité** se traduisent par des crédits-réductions d'impôt<sup>3</sup> et par des exonérations de cotisations sociales pour l'emploi de personnes à domicile :

- réduction d'impôt pour frais de scolarisation (61 € pour le collège, 153 € pour le lycée et 183 € pour l'enseignement supérieur) : 350 millions d'euros pour 2019
- crédit d'impôt pour frais de garde<sup>4</sup> (crèche, garderie, assistante maternelle agréée) des enfants de moins de 6 ans : 1 220 millions d'euros pour 2019
- crédit d'impôt et exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'un.e salarié.e à domicile pour la garde d'enfants : 4 760 millions d'€ pour 2019 tout en précisant que ce chiffre concerne l'ensemble des emplois à domicile et pas seulement la garde d'enfants.

Tout en favorisant la natalité et l'emploi des femmes, une autre politique familiale, visant non pas des objectifs natalistes mais l'amélioration du bien-être et de l'éducation des enfants, reste possible. L'État, puissance publique, doit favoriser au sein de la société l'accueil des enfants, essentiellement de trois façons : accorder des prestations monétaires pour compenser la présence d'enfant et les dépenses qui y sont liées (alimentation, santé, fournitures scolaires, etc.), offrir des modes de garde pour la petite enfance et enfin assurer leur éducation dans le cadre d'un service public obligatoire et gratuit. Cette politique doit avoir un caractère universel, c'est-à-dire s'adresser à tous les parents, dès le premier enfant, quel que soit leur niveau de revenus car l'introduction de conditions de ressources en contrepartie de prestations, crée des effets de seuil difficilement explicables et justifiables. En outre, la vocation universelle d'une politique permet d'assurer l'adhésion des plus aisés au système et de ne pas renvoyer à l'assistance les plus pauvres. Elle évite aussi la stigmatisation d'une partie de la population. Elle se justifie d'autant plus qu'une étude<sup>6</sup> récente menée sur quatre pays (France, Italie, Royaume-Uni et Suède), pendant quarante ans, « n'identifie pas de corrélation entre le degré de réduction des inégalités apporté par les dépenses sociales et leur degré de ciblage sur certains publics, d'un pays à l'autre, et met en évidence une corrélation négative au sein de chaque pays ».

6 Étude citée par la Cour des comptes dans son rapport du 20 septembre 2017

7 Un impôt juste pour une société juste, Fondation Copernic, Syllepse, 2014 ; Pour une révolution fiscale : un impôt sur le revenu pour le XXI<sup>e</sup> siècle, Camille Landais, Thomas Piketty, Emmanuel Saez, Le Seuil, 2011.

8 Son taux de recours est de 68 %.

## LES PISTES POUR RECONSTRUIRE

### UNE POLITIQUE DE LA FAMILLE

L'instauration d'une prestation forfaitaire par enfant. Une façon simple de réformer les dispositifs existants serait de créer une prestation unique, identique par enfant, en remplacement du quotient familial et des prestations familiales ; cela, quelles que soient les ressources des parents. Cette proposition se retrouve dans de nombreux travaux<sup>7</sup>. Envisager une réforme de ce type, permettrait d'accroître la lisibilité du système, de simplifier le calcul des prestations et de l'impôt sur le revenu, de renforcer l'équité entre les classes de revenus. Elle présente également l'avantage d'être redistributive, de ne plus faire de l'impôt un outil de politique familiale et d'en rester au principe « de chacun selon ses capacités, à chacun selon ses besoins ». Pour renforcer la fonction redistributive, il existe une autre possibilité, celle de soumettre cette prestation à l'impôt sur le revenu, qui conserve un caractère progressif mais qui pourrait être largement renforcé. À ce stade de la réflexion, il ne faut pas exclure une modulation de la prestation universelle en fonction du rang ou de l'âge de l'enfant, ni la mise en place d'aides spécifiques pour lutter contre la pauvreté des familles notamment les familles monoparentales. Si la suppression des avantages fiscaux liés au frais de scolarité dans l'enseignement secondaire et supérieur peut aisément se justifier, car ils ne profitent qu'aux familles imposables et que leur montant est dérisoire, en revanche il faut envisager un dispositif pour les adultes de 18 à 25 ans, qu'ils soient étudiant.es ou à la recherche d'un emploi. Faut-il créer une allocation d'autonomie pour les étudiant.es, conserver le RSA jeune ou leur accorder le RSA pour leur assurer une certaine autonomie ? Cette réflexion est à mener dans un autre cadre que celui de la politique de la famille.

**Le développement de services d'accueil des enfants.** Le nombre de places en équipe-

## LES MODES DE GARDE DES ENFANTS

**La très grande majorité des enfants de moins de 3 ans est gardée par leurs parents, majoritairement les mères. Le nombre de places dans des structures collectives pour la petite enfance reste insuffisant au regard de la demande et cela malgré les annonces de multiples « plans crèche », (8 depuis l'année 2000 !)**  
**Si le nombre d'emplois d'assistantes maternelles est en légère baisse, il reste le premier mode d'accueil en France. Les gouvernements ont cherché à développer les services à la personne via des exonérations sociales et fiscales. Mais subventionner ce marché engendre des inégalités, au regard notamment de la précarité de ces emplois peu gratifiants – alors que leur utilité collective fait consensus – et de l'absence de solvabilité d'une partie importante de la population.**

ments collectifs (crèches, haltes garderies, jardins d'enfants, etc.) reste notoirement insuffisant pour faire face à la demande. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge chiffre à 230 000 les besoins d'accueil supplémentaires dans les 5 ans à venir. Le développement de services publics est un levier puissant pour offrir des services identiques et de qualité à tous et toutes, éviter la création d'une demande de services privés parmi les plus riches et assurer une égalité entre les enfants. C'est aussi un moyen de développer l'activité professionnelle des femmes, de contribuer à leur autonomie, car chacun.e le sait, aujourd'hui la garde des enfants reste majoritairement dévolue aux mères.

En donnant la priorité à des services ouverts à tous et toutes, on augmente le consentement des plus riches à contribuer au sys-

tème alors que le ciblage des aides sur les plus démunies conduit à une stigmatisation et une marginalisation d'une partie de la population. Il est largement préférable d'inclure l'ensemble de la société dans le même système que d'en exclure une partie. Cela n'implique pas pour autant que ces structures soient publiques, mais qu'elles devraient respecter des obligations de qualité sur le service rendu et vis-à-vis des personnes employées en termes de rémunération, statut, conditions de travail, formation, droits sociaux... L'essentiel, est de privilégier le développement des modes de garde collectifs, dont les tarifs pourraient tenir compte des ressources des familles, articulés avec des congés parentaux repensés au lieu des aides directes ou indirectes qui subventionnent des emplois qui ne profitent qu'à une minorité plutôt favorisée.

### LA MODIFICATION DES CONGÉS FAMILIAUX

Les stéréotypes liés au genre ont la vie dure. Le travail domestique et le travail familial restent très largement assurés par les femmes, malgré leur participation accrue au marché du travail. Par ailleurs, peu de politiques publiques ont été menées pour modifier le fait que congés parentaux et temps partiel sont essentiellement supportés par les femmes. Dans une majorité de situations, ce sont les femmes qui prennent des congés parentaux faute de modes de garde suffisants, qui adaptent leur carrière aux contraintes de la vie familiale : interruption d'activité, passage à temps partiel, recherche d'emploi à temps partiel avec des conséquences sur leur rémunération, le niveau de leur retraite ou l'évolution de leur carrière. Deux types de congés familiaux coexistent aujourd'hui : d'un côté, des congés liés à l'arrivée d'un enfant au sein de la famille, comme le congé de maternité qui relève de l'assurance maladie et le congé de paternité<sup>8</sup> rémunéré de 11 jours (non obligatoire) qui, lui, relève de la branche famille ; de l'autre, le congé parental, censé faciliter l'articulation entre vie familiale et vie profes-

sionnelle, mais qui de fait a eu un effet désincitatif sur le travail des femmes.

L'allocation parentale d'éducation a connu plusieurs évolutions depuis sa création en 1985. La dernière réforme de 2015 a remplacé l'existant par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) avec les intentions suivantes : aller vers un partage du congé entre les deux parents et réduire la durée du congé (de 3 à 2 ans) pris par les femmes, pour en limiter les conséquences sur leur insertion professionnelle. Si ces objectifs sont intéressants, très concrètement il n'en sera rien pour deux raisons : d'une part, il n'y a pas de quota réservé au père ce qui rendra le partage du congé très hypothétique ; d'autre part, l'allocation restant forfaitaire et d'un faible montant (autour de 400 €), elle demeure toujours aussi peu attractive. De fait, le congé parental est essentiellement utilisé par les femmes ayant de faibles qualifications. En outre, lorsque les deux parents ont des emplois plus qualifiés et donc mieux rémunérés, il n'est attractif pour aucun d'entre eux.

**Mettre en place des congés familiaux vraiment partagés et mieux rémunérés.** Les congés familiaux doivent perdre leur caractère sexué et être repensés pour favoriser le partage des tâches au sein des familles et parvenir à plus d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Il faut rechercher, au travers d'une transformation des congés familiaux (durée, indemnisation), une limitation à la division sexuée du travail, en incitant, voire en contraignant, les pères à consacrer plus de temps au travail domestique et familial. Le congé de paternité pourrait être rendu obligatoire, sa durée augmentée en la doublant (ou en l'alignant sur le congé maternité postnatal) et être assimilé à du temps de travail effectif (pris en compte pour la retraite) comme l'est le congé de maternité. Le congé parental repensé devrait être d'une durée identique par enfant, obligatoirement partagé entre les deux parents et rémunéré en pro-

portion du salaire antérieur, au même titre que ce qui existe pour les autres assurances sociales. Ce serait une façon d'encourager les hommes à le prendre et de garantir l'autonomie des femmes qui y ont recours par rapport à leur conjoint.

Le financement de ce congé parental pourrait être assuré par l'intermédiaire d'une cotisation de l'employeur dans la logique de la continuité du salaire, comme c'est le cas pour l'assurance chômage par exemple. Ce serait aussi un moyen direct et concret, de rendre effective l'obligation pour les entreprises de négocier sur la conciliation vie professionnelle/vie personnelle pour les salarié.es, dans le cadre de la négociation annuelle sur « l'égalité professionnelles femmes/hommes et la qualité de vie au travail ». Lors des discussions portant sur le projet de directive<sup>9</sup> sur le congé parental, le Parlement européen avait proposé de fixer l'indemnité à 78 % du revenu. Le président Macron a tout fait pour torpiller le projet, jugé selon lui trop coûteux : « J'en approuve les principes, mais c'est une belle idée qui peut coûter très cher et finir par être insoutenable. »

#### QUE FAIRE DU QUOTIENT CONJUGAL : LE SUPPRIMER OU LE PLAFONNER ?

Le système d'imposition est basé sur le principe d'une imposition commune des membres du foyer fiscal. Le quotient conjugal impose aux couples mariés et pacsés de déclarer conjointement leurs revenus et leur attribue deux parts fiscales. Son coût pour

<sup>9</sup> La directive adoptée le 4 avril 2019 a été vidée de son contenu sous la pression de plusieurs États, dont la France, pour des raisons budgétaires.

<sup>10</sup> Texte extrait des Recommandations du Conseil consultatif pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

<sup>11</sup> Voir note n° 7.

<sup>12</sup> Observatoire français des conjonctures économiques.

<sup>13</sup> Il n'y a pas de part salariale comme dans l'assurance maladie et l'assurance vieillesse.

le budget est estimé à 5,5 milliards d'euros. De très nombreuses études ont montré que l'imposition commune nuit à l'activité et aux salaires des femmes. En effet, celle-ci favorise les couples dont les revenus sont inégaux. La réduction d'impôt croît avec l'inégalité de revenus au sein du couple, agit comme une prime à l'inégalité dans les couples, et pénalise les femmes qui travail-

#### QUAND LE G7 DÉFEND LA MISE EN PLACE DE CONGÉS PARENTAUX PAYÉS<sup>10</sup>

**L'autonomisation économique des femmes exige que les hommes s'occupent de 50 % de l'accompagnement des enfants et du travail domestique. Cependant, les femmes continuent d'avoir une charge disproportionnée de ce travail, ce qui limite leur capacité à participer à la vie active, à devenir économiquement indépendantes et à accéder aux postes de direction. Le congé parental rémunéré atténue le coût d'opportunité d'avoir un enfant et constitue un levier essentiel pour l'autonomisation économique des femmes, ainsi que pour briser les stéréotypes négatifs sur le genre. Quelques exemples des politiques menées sont cités :**

→ La Suède offre actuellement 480 jours de congé subventionné par enfant, que la plupart des parents peuvent partager comme ils le souhaitent, 390 jours étant pris en charge par le gouvernement à raison d'environ 80 % de leur salaire. Au moins trois mois de ce congé sont alloués à chaque parent selon le principe d'« utiliser ou perdre ».

→ Le Japon a promulgué en mai 2019 une loi sur l'aide à la garde d'enfants, en vertu de laquelle le gouvernement prend en charge le coût des crèches et du jardin d'enfants pour tous les enfants âgés de 3 à 5 ans.

lent<sup>11</sup>. Enfin, elle favorise les couples mariés et pacsés au détriment des couples vivant en union libre et des célibataires. Il est curieux de constater que la législation fiscale continue de récompenser des formes de vie familiale et d'en pénaliser d'autres. C'est ainsi que le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes recommande de réformer le quotient conjugal qui n'a « rien de neutre dans l'arbitrage économique que peut faire un couple qui réfléchirait à un congé parental », que « dans ses fondements, il est défavorable à l'émancipation économique des femmes ». Il propose de plafonner le quotient conjugal et de limiter la réduction d'impôt qu'il procure à 3000 €. Quant au Conseil des prélèvements obligatoires, il reconnaît, dans son rapport de février 2015, que le quotient conjugal peut « s'avérer désincitatif au travail pour un conjoint inactif ou ne disposant que de faibles ressources par rapport au premier apporteur de revenus. » Il propose de plafonner l'avantage du quotient conjugal aux contribuables les plus aisés. L'OFCE<sup>12</sup>, dans sa note du 7 juillet 2017, suggère de laisser le choix à tous les couples, entre une déclaration conjointe et une déclaration séparée et de n'accorder à la déclaration conjointe qu'une part et demie au lieu de deux. D'autres, comme la fondation Copernic, plaident pour sa suppression. L'individualisation de l'impôt sur le revenu permettrait de rendre neutre le calcul de l'impôt au regard du statut marital. La question de l'imposition conjointe touche à des enjeux de société de fond, comme la place et l'émancipation de l'individu, la recherche d'une égalité femmes/hommes effective, le travail des femmes...

#### FAUT-IL MODIFIER LE FINANCEMENT DE LA POLITIQUE FAMILIALE ?

Alors que jusqu'en 1990 le financement de la branche famille reposait à 95 % sur des cotisations sociales employeurs<sup>13</sup>, il s'est ensuite progressivement diversifié. La branche famille, une des quatre branches de la Sécurité sociale, a été la première à

bénéficier en 1991 de la CSG<sup>14</sup>, nouveau prélèvement assis sur l'ensemble des revenus. Aujourd'hui, elle reste financée principalement par des cotisations sociales employeurs à hauteur de 60% (62,4% en 2017), le restant provenant d'impôts et taxes affectées (17%) et d'une part de CSG<sup>15</sup> (passée de 20,4% à 23,3%). La diminution du taux de la cotisation famille<sup>16</sup> depuis 2014 et les allègements de cotisations familiales ont été compensés par une augmentation de la part de CSG affectée à la famille. Une autre conséquence de la baisse du taux de cotisation famille, est le transfert à l'État, entre 2015 et 2016, du financement de la quasi-totalité des aides au logement (APL destinées aux familles, allocations logement à caractère familial), soit près de 9 milliards d'euros et de la protection juridique des majeurs. Le financement de la branche repose donc très largement sur les revenus d'activité, que ce soit au travers des cotisations ou de la CSG.

Le mode de financement de la branche

familiale, est régulièrement questionné, au regard de l'universalité de ses prestations, dont le versement ne dépend, ni de cotisations (individuelles) préalables, ni du statut d'emploi, contrairement à ce qui se passe pour l'assurance chômage et la retraite. Le débat porte donc sur la légitimité de financer la politique de la famille par des cotisations sociales patronales prélevées sur les salaires, alors qu'elle s'adresse à l'ensemble de la population. Il y a donc une certaine logique à s'interroger sur ce qui différencie la politique de la famille de celle de l'éducation, dont l'organisation et le financement par l'impôt sont de la responsabilité de l'État.

#### LES DEUX THÈSES EN PRÉSENCE

1 - Au regard des grands principes qui devraient être attachés à la politique familiale (caractère universel, via des prestations monétaires pour compenser la présence d'enfants, et via une offre de mode de garde garantie par l'État puissance publique), il y

a une logique et une cohérence pour estimer que le financement devrait en être assuré par le budget de l'État, via la fiscalité. Ce mode de financement rapprocherait le financement de la politique familiale de celui d'autres politiques publiques qui contribuent à développer l'activité des entreprises, comme la formation et l'éducation assurées par la collectivité. Cependant, la suppression des cotisations familiales des employeurs devrait avoir comme contrepartie d'augmenter, d'un montant équivalent, les salaires ou encore de transférer ces cotisations sur la branche retraite, ce qui permettrait de relever le niveau moyen des retraites. Enfin, seule la rémunération du congé parental (se reporter à ce chapitre), en raison de sa logique professionnelle, devrait être financée par une cotisation sociale employeurs.

2 - Ces réflexions et propositions suscitent de nombreuses oppositions pour plusieurs raisons : la mise sous enveloppe limitative des prestations familiales (une ressource

dédiée comme l'est la CSG présente un avantage en termes de sécurisation des recettes), la sortie du « risque famille » du champ de la Sécurité sociale remettant très significativement en cause le modèle de 1945 et la légitimité des représentants des organisations syndicales à gérer la branche. C'est en partant du principe que les entreprises bénéficient directement, au premier chef, d'une mise à leur disposition d'une main-d'œuvre renouvelée, éduquée et formée que de nombreuses organisations défendent le maintien d'une cotisation sociale des entreprises.

Si le débat entre cotisations ou budgétisation reste ouvert, il n'en demeure pas moins essentiel de clarifier les sources de financement actuel, de mettre en cohérence les politiques publiques (redistribution, justice fiscale...), ce qui nous conduit à séparer, notamment, les fonctions de la fiscalité de celles de la politique familiale, pour en identifier clairement les financements.

#### CONCLUSION

Il s'agit là de quelques pistes de réflexion, qui sont loin d'être exhaustives et dont nous devons débattre sans tabou, si nous entendons effectivement rebâtir le système d'aide aux familles sur des principes d'émancipation, d'égalité et de solidarité. La cohérence et l'efficacité d'une politique familiale passent nécessairement par une clarification des rôles : au système fiscal d'assurer la redistribution verticale et à la branche famille la redistribution horizontale. La solidarité a un coût auquel chaque membre de la société doit consentir.

■ Michèle Rault

# La lutte, c'est classe...

...CONTRE CLASSE !

<sup>14</sup> La CSG est un prélèvement assis sur l'ensemble des revenus des ménages et non sur les seuls salaires.

<sup>15</sup> Il est important de rappeler que la CSG est affectée à la Sécurité sociale.

<sup>16</sup> Le gouvernement de F. Hollande avait même annoncé leur suppression à l'horizon 2017.

# UN AUTRE SYSTÈME Démocratisé socialisé accessible à toutes et tous

Les contours du système que nous voulons dessiner sont donc simples : public et socialisé, égalitaire, géré démocratiquement, respectueux des usager.es, et des salarié.es qui le font vivre au quotidien.

**Infirmière à Toulouse, Julie Ferrua est secrétaire fédérale de Sud santé sociaux et participe à la commission Femmes de l'Union syndicale Solidaires.**

# DE SANTÉ EST POSSIBLE



[DR]

**A**u Moyen-Âge, la santé était synonyme d'absence de maladies. Les anciennes définitions de la santé n'insistaient que sur un seul aspect : l'aspect physiologique. C'est seulement à partir des années 50 que l'on a mis l'accent sur l'aspect mental et l'aspect social. Ainsi, selon la dernière définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités. Le droit à la santé est également un Droit Humain, et à ce titre, il ne peut donc être subordonné à aucune condition de ressources. C'est d'ailleurs le projet initial du programme des jours heureux du Conseil national de la Résistance, et de la Sécurité sociale que d'émanciper les individus, en les libérant collectivement de la crainte du lendemain, en leur garantissant une prise en charge sanitaire, bien sûr, mais aussi une prise en charge sociale, notamment par le versement de revenus de remplacement.

De fait, lorsque l'on veut réfléchir à de véritables réformes progressistes de notre système de santé, il est essentiel d'inclure dans la réflexion les politiques médico-sociales et sociales, qui sont aujourd'hui atomisées entre une multitude de responsabilités et de financements. C'est d'ailleurs peut-être l'une des rares choses pertinentes de notre ministère, aujourd'hui, que de réunir sous sa houlette la santé et les solidarités. Il est donc hautement dommageable que le ministère se serve de ces pouvoirs extrêmement étendus pour confier aux Agences régionales de santé (ARS) la mise en coupe réglée de tous ces secteurs, notamment depuis la fusion avec les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Il s'agit, dans ces lignes, de tirer les enseignements des contre-réformes successives et de puiser dans les luttes qui nous y ont opposé, les enseignements qui permettent de moderniser le projet de société dessiné par la Sécurité sociale de 1945 et le grand processus de construction de notre système de santé dans les années 60 et 70. L'élaboration de la notion d'hôpital public comme lieu de soin, et non plus de contention sociale, est en effet adossée au fonctionnement d'une Sécurité sociale gérée, en grande partie, par les représentant.es des salarié.es. C'est elle qui a su financer dans les années 60, par le seul

salairé socialisé, la création des 32 Centres hospitaliers universitaires (CHU), dont la Macronie veut pourtant faire aujourd'hui les vaisseaux amiraux d'une santé à plusieurs vitesses.

Pour des projets d'une telle envergure, aujourd'hui, les gouvernements nous livrent aux marchés financiers, par l'obligation de recourir à des emprunts massifs, voire à des emprunts obligatoires, à de fumeux partenariats public-privé, dont les salarié.es et les usager.es paient quotidiennement les charges, en subissant les conséquences des « gains de productivité » ou « d'efficacité »... comprendre les compressions d'effectifs et les suppressions de lits. Contrairement à la doxa libérale, en termes de satisfaction de l'intérêt général, ce sont bien les réformes guidées par l'exigence austéritaire qui ont fait la preuve de leur échec. Pour ce qui est des intérêts privés, des grands groupes assurantiels ou de santé lucratifs, on peut concevoir qu'elles ont au contraire été un grand succès, au vu de la croissance de ces secteurs respectifs. D'autres articles dans cet ouvrage explorent les perspectives d'extension du champ de notre Sécurité sociale; nous nous consacrerons donc à celles qui nous occupent en premier lieu en tant que représentant.es syndicaux et syndicales: le domaine du sanitaire, du médico-social et du social, autrement dit, la prise en charge de la mala-

die, de la dépendance, du handicap et de la protection de l'enfance inadaptée.

Néanmoins, il n'est pas inutile de rappeler que le système, tel que nous le concevons, s'appuie sur un socle solide, celui d'une Sécurité sociale réaffirmée sur ses bases de 1945: une Sécu autonome, financée par la cotisation sociale. Le financement par le salairé socialisé a effectivement cette double vertu:

→ Opérer efficacement et à la source un réel partage des richesses, en augmentant la part de la cotisation au détriment du profit privé, notamment actionnarial.

→ Préserver la gestion de cet argent des velléités austéritaires d'un État tombé aux mains des intérêts privés, puisqu'il serait administré, à nouveau, par les représentant.es élu.es des salarié.es et usager.es.

Ces principes seraient même renforcés, par l'instauration d'une Sécu à 100%, sans ticket modérateur, et avec tiers payant intégral. Ces deux mesures sont les seules à pouvoir garantir un véritable accès universel et égalitaire aux soins. Il faudra, au passage, enfin accepter la fin des mutuelles complémentaires qui, pour avoir eu historiquement une place essentielle vers l'élaboration d'une protection sociale socialisée, ne sont pour beaucoup aujourd'hui plus que l'ombre d'elles-mêmes, et se comportent de plus en plus comme des organismes lucratifs. Les contours du système que nous voulons dessiner sont donc simples: public et socialisé, égalitaire et géré démocratiquement. Il est respectueux des usager.es, mais aussi des salarié.es qui le font vivre au quotidien.

#### UN SYSTÈME PUBLIC SANTÉ/SOCIAL

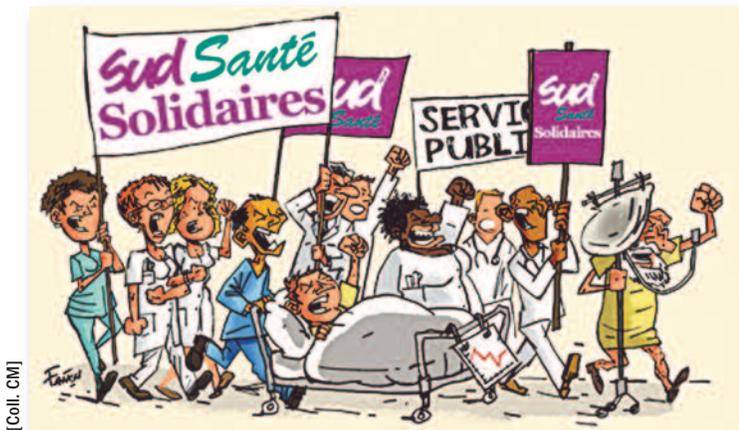
Le système actuel est un système mixte, qui a toujours reconnu et accordé une grande place au privé, que ce soit à travers la médecine libérale ou l'existence de structures sanitaires et sociales privées, à but lucratif ou non. Pour le sanitaire, il s'agissait de ne pas mettre fin brutalement à l'existant, notamment l'ensemble des établissements confessionnels. Pour le secteur social et du

handicap en particulier, cela se justifiait par une volonté politique de laisser une place à l'expérimentation, revendiquée par les familles, qui s'est traduite par une large prédominance d'un secteur associatif. C'est la coexistence de ces structures avec un secteur public étatisé qui a favorisé le développement des logiques de mise en concurrence et de baisse des coûts, en jouant les uns contre les autres, à partir du moment où l'État s'est détourné de la notion d'intérêt général pour se tendre tout entier vers des objectifs financiers.

Aujourd'hui, les salarié.es du sanitaire, du social et du médico social sont exposé.es entre une dizaine de statuts (Hospitalière, Territoriale, État), et de conventions collectives (51, 65, 66, CHRS, Centres de luttes contre le cancer, Croix rouge, etc.). Cela signifie une grande disparité dans les grilles salariales, les garanties sociales, etc. On comprend tout l'intérêt à mettre tout cela en concurrence pour « baisser les coûts de production » de ce « service » qu'est devenue la santé. Les lois Travail et ordonnances Pénicaud frappent de plein fouet ces secteurs, en permettant le contournement de l'obligation de renégocier des conventions collectives, dont la défense a souvent été l'objet de luttes emblématiques. Les départements mettent les associations du handicap en concurrence, par des appels à projets qui dévastent les professionnel.les du secteur, par exemple dans le secteur de Protection de l'enfance du Maine-et-Loire qui a récemment connu des centaines de licenciements.

Le premier trait de notre autre système de santé serait donc de revenir sur ce statu quo, en posant le principe suivant: il s'agit d'un système entièrement public, dont les salarié.es dépendraient d'un statut de la Fonction Publique étendu et rénové. L'ensemble des établissements, et en particulier les établissements commerciaux, serait socialisé. Les bénéficiaires immédiats sont nombreux et aisés à percevoir. Le premier, serait la fin de la mise en concurrence entre

Dessin paru dans le journal  
de Sud Santé sociaux  
Indre-et-Loire



[Coll. CMI]

établissements, pour s'arracher autorisations et financements d'activités à haute valeur ajoutée, et son remplacement par une politique de coopération. De facto, statuts et normes sociales étant harmonisés, aucune structure ne pourra de toute manière plus arguer d'une « compétitivité » plus grande en employant l'arme du dumping social. La Sécurité sociale arrêterait du même coup de subventionner les profits des grands groupes lucratifs : elle paie les salaires des infirmier.es, des aides-soignant.es, et les revenus de base des médecins, ce qui laisse aux actionnaires les mains entièrement libres pour faire leur bénéfice, sur ce qui crée de la valeur ajoutée TRÈS lucrative : l'hôtellerie, et les activités annexes qui se développent autour des cliniques privées : kinésithérapie, centres de remise en forme, etc. Tout cela, au passage, au prix d'un tri des patient.es, pour sélectionner ceux et celles qui coûtent peu cher et qui rapportent gros.

Dans le secteur social, la fin du modèle associatif qu'implique cette socialisation ne signifie pas la fin de l'implication des familles, bien au contraire. Dans les faits, la gestion des associations par les familles, dans les Conseils d'administration, est depuis plusieurs années devenue une simple façade, au fur et à mesure que les politiques austéritaires étranglaient les budgets. Nombre d'associations se sont retrouvées poussées à recruter des directions gestionnaires, technocratiques, gérant sans aucune transparence et appliquant les méthodes de management issues du secteur privé. Notre proposition de démocratie sociale, développée plus loin, implique, bien au contraire, de remettre usager.es et familles au cœur de la gestion des établissements, et ne signifie pas la fin du droit à l'innovation, mais plutôt son rétablissement.

Quelle place pour la médecine dite « ambulatoire » ou « de ville », dans ce système ? La croyance forcenée dans l'efficacité intrinsèque du modèle libéral, adossé à l'entretien d'un certain élitisme par la politique

de quorum (numerus clausus contraint), a fait long feu. En attestent aujourd'hui les déserts médicaux, l'impossibilité régulière de trouver un ophtalmo ou un gynéco, même en ville. L'image d'Épinal, pourtant basée sur une réalité, du médecin de famille, ne comptant pas ses heures, dans l'abnégation la plus totale, ne suffit pas à compenser les logiques mercantilistes de trop nombreux professionnel.les ; la régulation par le conventionnement avec la Sécurité sociale devient chaque année une usine à gaz de plus en plus lourde, exerçant, d'un côté un contrôle gestionnaire invasif et contraire à l'éthique, en ce qui concerne la prescription, et de l'autre échouant à mener une politique incitative, efficace pour amener les médecins à couvrir l'ensemble des champs que recouvre la mission de service public qui leur est confiée.

#### UNE VÉRITABLE DÉMOCRATIE SANITAIRE

Actuellement, l'administration du système de santé est entièrement aux mains de l'État et de ses représentants au sein des Agences régionales de santé. Dans leur organisation, ces dernières singent un fonctionnement démocratique et une concertation citoyenne. Mais les associations qui siègent au sein des Conférences territoriales de santé et des Conseils de surveillance et d'administration des établissements sont notamment sélectionnées pour leur docilité, à travers une procédure d'agrément. Elles sont plus informées que concertées, n'ayant, de leur côté, aucun moyen d'accéder à une information loyale et complète qui permettrait de développer des analyses alternatives. Pourtant, l'existence de nombreux comités citoyens, notamment de Défense des hôpitaux locaux, ou Notre santé en danger, a montré la vitalité et la pertinence de l'implication citoyenne dans la défense de l'intérêt général. La leçon à en tirer nous paraît évidente. Notre système de santé doit prolonger, dans l'administration de ses instances et établissements locaux, la philosophie de la gestion socia-

lisée de la Sécurité sociale, et en confier les clés à un tripartisme nouveau : représentant.es de la Sécurité sociale, en tant que financeurs, usager.es et salarié.es. De la même manière que la Sécurité sociale nommait ses propres administratifs, elle pourrait nommer les responsables territoriaux et directeurs ou directrices d'établissement.

#### DES MOYENS DÉBATTUS PUBLIQUEMENT

Quelle que soit la forme précise de l'administration du système, qu'il convient de fixer par le débat public et citoyen, la première concertation qu'ils devront mener ensemble est la question des moyens. En effet, actuellement, ceux-ci sont décidés dans le cadre contraint de l'Objectif national de dépense de l'assurance maladie (ONDAM), voté par le Parlement sur proposition du gouvernement. Il est notoirement insuffisant et tout entier dédié au seul objectif de diminution des dépenses. L'enveloppe est fermée.

Dans notre conception, c'est aux usager.es de déterminer les besoins : qu'est-ce qu'un service public de santé de proximité ? quels services et plateaux techniques cela implique-t-il ? Quel périmètre géographique une maternité peut-elle desservir, sans mettre en danger les mamans et les nouveaux-nés par de longs trajets ?

De leur côté, les salarié.es doivent déterminer, du fait de leur expérience, des ratios de personnels acceptables dans les différentes spécialités, tant pour une prise en charge sécurisée des patient.es et usager.es, que pour garantir des conditions de travail qui ne poussent pas à adopter des organisations sacrificielles. Actuellement, ces ratios n'existent de manière impérative que pour les services de réanimation, et de manière indicative pour certaines spécialités. Certains font pourtant déjà consensus, en particulier dans le médico-social. Si tant est que l'EHPAD devait rester une forme de prise en charge de la dépendance, les professionnel.les s'accordent pour exiger un ratio de un.e soignant.e par résident.e. Les

calculs d'effectifs prendront en compte les besoins de formation et les absences impondérables, pour mettre fin aux organisations dérogatoires qui ruinent la santé (travail en 12 heures) et la vie privée, notamment au couple infernal auto-remplacement et rappels à domicile. C'est l'addition de ces besoins, enfin consensuels, qui doit déterminer le budget de la Sécurité sociale. Cela signifierait la fin de la Tarification à l'activité, qui a fait tant de mal aux établissements. Ce budget inclurait également l'anticipation des besoins d'investissement, que la Sécu financerait intégralement, pour délivrer les établissements du joug bancaire comme de celui des marchés.

#### FAIRE DU LIBÉRALISME SANITAIRE

##### UNE SIMPLE PARENTHÈSE

Il faut bien avoir conscience qu'une partie de ce que nous appelons de nos vœux... a déjà été réalisée, ou bien les germes existaient de manière suffisamment avancée pour en montrer la viabilité. Une partie de la méthodologie revient donc à abroger quarante ans de contre-réformes libérales, à commencer par l'introduction du paritarisme dans la gestion de la Sécu, et à reprendre la dynamique de transformation sociale initiée par le programme du Conseil national de la Résistance. Ce n'est certes pas une mince affaire, mais le degré d'intolérance qu'elles ont su développer au sein de la population rend aujourd'hui l'impulsion nécessaire bien moins compliquée à donner. Ainsi, un autre système de santé est possible : démocratisé, socialisé, accessible à toutes et tous ; c'est juste une question de volonté politique et qu'on abroge les privilèges des 1 % les plus riches...

■ Julie Ferrua

# REPENSER DES DROITS INCONDITIONNELS à la Sécurité sociale pour les sans-papiers

**Les bénéficiaires de l'Aide médicale d'État sont exposés à des risques accrus de santé en raison de leurs conditions de vie particulièrement précaires. Leur intégration dans le régime général leur faciliterait l'accès à la médecine de ville et aurait aussi pour effet de désengorger des services d'urgence hospitaliers. Cela éviterait aussi la remise en cause de leurs droits chaque année, à l'occasion des débats parlementaires sur le Projet de loi de finances.**

**Travailleur social, Sébastien Peigney est membre du secrétariat national de l'Union syndicale Solidaires et, notamment, anime la commission Immigration.**



Les sans-papiers de Chronopost en manifestation, octobre 2019

## LE PARADOXE DE DEUX RÉGIMES SÉPARÉS

De prime abord, penser « une Sécurité sociale pour les sans papiers » conduit à deux options. Soit les personnes n'ayant pas de droit au séjour pourraient accéder au régime général et non plus être sous le régime spécifique actuel qu'est l'Aide médicale d'état (AME), et donc revenir à une situation antérieure où les personnes sans titre de séjour étaient prises en charge comme tout assuré social dans le régime général (mais tout en demeurant indésirables pour l'État français, puisque sans papiers). Soit, c'est en premier lieu leur régularisation sur le territoire qui devrait leur être accordée, condition évidemment nécessaire pour pouvoir accéder ensuite au régime général de la sécurité sociale. Deux députés auteurs d'un rapport remis en 2011 portant sur l'évaluation de l'Aide médicale d'état ont souligné ce paradoxe. Car les droits actuels des sans-papiers en matière de protection sociale sont très minces : il leur est accordé uniquement une prise en charge minimale de leurs frais de santé (l'Aide médicale d'état et dispositif des soins urgents), c'est-à-dire une part minimum de la branche maladie ; ceci étant financé sur le budget de l'État et non pas par la Sécurité sociale. Le droit du travail protège les travailleurs et travailleuses sans papiers avec leur prise en charge par la Sécurité sociale en cas

d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Et, à la marge, il existe une possibilité de régularisation de plein droit avec la remise d'un titre de séjour (pour vie privée et familiale) si la victime a obtenu une rente et un taux d'incapacité permanente d'au moins 20%. Même les sans papiers dont le travail n'est pas en situation totalement dissimulée (faisant par exemple l'objet de remise de bulletins de paie et de versements de cotisations sociales), ne peuvent pour autant accéder à des droits sur les branches retraite et famille de la Sécurité sociale.

**L'INSTRUMENTALISATION DU RÉGIME  
DE L'AME SOUS COUVERT DE RIGUEUR  
BUDGÉTAIRE, AFIN DE NE PAS LAISSER  
L'EXTRÊME DROITE OCCUPER LE DÉBAT  
SUR LES QUOTAS MIGRATOIRES**

L'AME est donc une prestation sociale financée par l'État et non par la Sécurité sociale. Le budget de l'AME est examiné chaque année dans le cadre du Projet de loi de finances (PLF). La gestion de l'AME est déléguée par l'État à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), mais les bénéficiaires ne sont pas

considérés assurés sociaux. Pour bénéficier de l'AME, il faut être sans titre de séjour, pouvoir prouver sa résidence en France depuis au moins trois mois consécutifs, et déclarer des ressources inférieures à 746 euros par mois pour une personne seule. Désireux de revoir, dans le budget de l'État, le niveau des dépenses prises en charge pour l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière, le gouvernement a commandé durant l'été 2019 deux rapports sur le dispositif de l'Aide médicale d'État, à l'Inspection générale des finances d'une part, et à l'Inspection générale des affaires sociales d'autre part.

Classiquement, chaque année, lors des débats portant sur le projet de Loi de Finances, les formations politiques de droite et d'extrême droite interviennent systématiquement pour exiger la réduction, si ce n'est la suppression totale, du dispositif de l'AME, motivant leurs interventions par son coût excessif pour le budget de l'État et par l'impérieuse nécessité d'une « chasse aux clandestins » par tous les moyens. Le contexte social et politique général qui a fait suite aux mobilisations des Gilets jaunes et aux projets gouvernementaux de contre-réforme de l'assurance chômage et de l'assurance vieillesse fait que des représentants de la République en marche ont envoyé des ballons d'essai concernant une éventuelle révision du dispositif de l'AME, sous forme d'allusions à des abus et des fraudes (en évoquant des prothèses mammaires). Ceci, quelques semaines avant la confirmation par le gouvernement d'un débat plus général sur les politiques migratoires devant le Parlement, débat qui avait été annoncé le 12 juin 2019 par le Premier ministre, Édouard Philippe, lors de sa déclaration de politique générale devant l'Assemblée nationale, sur la nécessité de « lutter avec fermeté contre les abus » en termes de politiques migratoires. Ainsi, des affirmations ont pu être tenues au nom de la République en marche, participant à la désinformation sur des frais médicaux qui seraient pris en charge par l'AME, soit pour affirmer que le régime spécifique couvrirait le même panier de soins que le régime général ou qu'il existerait une fraude massive. Il est régulièrement répété que certains frais médicaux, comme des prothèses dentaires et des prothèses mammaires, sont pris en charge par l'AME. Le citoyen peu au fait de la réalité des conditions de vie des personnes en situation irrégulière et ignorant totalement ce qu'il en est de l'AME, ne pourra que s'offusquer des abus ! Pour remettre en cause le dispositif AME, le gouvernement avance qu'il en faut maîtriser les coûts et contrôler son utilisation uniquement par les personnes concer-



Manifestation à Paris, 2010

nées et dont l'état de santé l'exigerait ; par certaines communications, il n'a pas hésité à participer aussi à cette désinformation, prétendant par là même qu'un « tourisme médical » massif serait organisé par filières et ferait exploser le budget consacré à l'AME.

**LES RAISONS SONT NOMBREUSES QUI JUSTIFIENT QU'IL FAUT CONSERVER UN DROIT À LA SANTÉ POUR LES SANS-PAPIERS**

En 2018, le nombre de personnes ayant pu accéder à la santé avec la prise en charge par l'AME était un peu plus de 300 000, pour un budget de 900 millions d'euros, ce qui correspond à un montant par bénéficiaire équivalent au montant moyen de l'assuré social du régime général et, surtout, qui correspond à seulement 0,5% des dépenses de la branche maladie du régime général (211 milliards d'euros en 2018). L'augmentation des dépenses engagées par l'AME et la révision régulière du budget alloué par l'État à ce régime spécifique résultent de l'augmentation du nombre de bénéficiaires. Le coût global pour le budget de l'État du dispositif AME a certes augmenté régulièrement mais, à l'évidence, il faudrait tout d'abord poser les questions politiques concernant l'augmentation d'une population maintenue délibérément dans l'illégalité (et non pas d'une population clandestine, qui est un élément de langage droitier et stigmatisant) par les conditions de plus en plus restrictives de l'accès aux droits du séjour et du non-respect du droit d'asile par la France. L'AME permet à son bénéficiaire de ne pas avancer les frais de soins médicaux, hospitaliers, les analyses, les médicaments, les vaccins mais sans dépassements d'honoraires, c'est-à-dire dans les limites de la prise en charge par la Sécurité sociale (tarif conventionnel). Sont pris en charge les actes pour l'interruption volontaire de grossesse et la contraception. Certains actes médicaux sont exclus, notamment ceux concernant l'aide médicale à la procréation. Cette couverture de soins demeure minimum ; par exemple, elle n'ouvre pas droit à l'in-

demnisation des soins dentaires spécifiques, des prothèses dentaires mais aussi de l'orthodontie... qui sont onéreux et certainement pas uniquement esthétiques. Sont aussi exclus des actes comme la procréation médicalement assistée, l'accompagnement des mineur.es en situation de handicap. Rappelons que la demande à bénéficier de l'AME n'est pas automatique. La personne sans papiers doit remplir un dossier de demande avec des pièces justificatives et l'adresser à la Caisse primaire. Le droit à l'AME doit être renouvelé chaque année. Il faut justifier d'une présence effective et continue de 3 mois sur le territoire national et des ressources inférieures à des seuils selon la composition du foyer (8951 euros soit 746 euros par mois). Dans les faits, la pièce justificative de la domiciliation peut poser problème au demandeur, à l'évidence s'il est dépourvu de liens ou de connaissances en France, même si la domiciliation par un centre communal d'action sociale est possible. L'attestation d'hébergement par un tiers est possible par une attestation sur l'honneur.

Concrètement, une partie certainement très importante des bénéficiaires ne maîtrisant pas assez suffisamment l'écrit et la langue française doivent ouvrir leur droit grâce aux permanences des centres d'action sociale, aux hôpitaux, aux gestionnaires de centres d'accueil mais aussi grâce à des associations d'accès au droit. Le bénévolat apporté par le monde associatif tient une place importante dans l'ouverture d'accès à ce droit. Ces espaces sont bien souvent les premiers endroits dans lesquels s'expriment tout d'abord des besoins spécifiques pour des soins, et où peuvent se constater les conséquences sociales, physiques et morales de la précarité, mais aussi des situations d'exploitation (par des marchands de sommeil, au travail, sexuelles, etc.). Cette réalité sociale n'est évidemment pas prise en compte dans les débats sur le coût du dispositif AME ; pour illustrer cela, il est intéressant de citer l'expérience de la



[Serge D'ignazio]

Manifestation parisienne, avril 2019

Coordination 93 de lutte pour les sans-papiers qui militait, entre autres, pour une prise en charge sur le modèle de ce qu'était la Couverture médicale universelle (CMU). En 2003, cette association de soutien aux sans-papiers a occupé la CPAM de Seine-Saint-Denis, avec le soutien de professionnels de la santé, afin de dénoncer le refus d'admission aux soins de bénéficiaires de l'AME. Par la suite, un accord avait été conclu et même établi par une convention toujours en vigueur, textes à partir desquels la Coordination 93 organise dans ses permanences militantes l'ouverture de droit à l'AME, cette association considérant que « la lutte des sans papiers s'inscrit alors dans le mouvement social, aux côtés du mouvement des travailleurs, mais aussi aux côtés de tous les "sans", sans logements, sans travail, sans droits, comme vont le prouver les luttes suivantes et, en particulier, dans le cadre du travail ».

Il a été constaté, d'année en année, que le dispositif AME concourt de façon très importante à la prise en charge du VIH et de la tuberculose. L'avis très partagé des professionnelles et professionnels de la santé est que toute réduction de la couverture d'actes médicaux ou toute conditionnalité supplémentaire pour l'ouverture au régime AME entraîneraient mécaniquement des conséquences en termes de santé publique. Au-delà des conséquences pour toutes les personnes directement concernées, le coût social ne serait qu'augmenté : les actes de prévention, comme la vaccination, ou des soins pris au plus tôt pour toute pathologie, sont les premiers outils en termes de santé publique. Si un système excluant se mettait en place, les personnes

malades nécessitant des soins urgents et pris en charge seront exclues sans qu'un parcours de soins antérieur ait pu être correctement suivi. Par ailleurs, l'autre enjeu pour la santé publique est la réduction des maladies transmissibles où l'intervention de l'AME joue aussi un rôle indispensable. Avec de tels enjeux en matière de santé publique, on ne peut que mesurer l'inconséquence des discours politiques, hier comme aujourd'hui, qui instrumentalisent en les déformant des éléments budgétaires de l'accès aux soins et qui préparent une contre-réforme néfaste à la fois pour les personnes directement concernées, pour la déontologie des professionnels de la santé, pour la situation des services des urgences en France, et, globalement, pour la santé publique. In fine, de telles politiques menacent de manière contre-productive les finances du système médical et hospitalier. Ceci a été fermement dénoncé à la fois par une tribune de praticiens et par les organisations membres de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (OSE)<sup>1</sup>.

#### VA-ET-VIENT ENTRE SÉCURITÉ SOCIALE, DÉPARTEMENT ET ÉTAT POUR LA SANTÉ DES ÉTRANGERS SANS PAPIERS SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

La question centrale reste la différenciation des deux régimes, le régime général de l'assuré-e social-e relevant de la Sécurité sociale et le régime spécifique de l'AME géré non pas par la Sécurité sociale mais par l'État directement. Depuis 1945 jusqu'à 1993, ce dispositif séparé n'existait pas, les personnes en situation irrégulière étaient prises en charge par la solidarité du système de la sécurité sociale. C'est la seconde loi dite « Pasqua » du 24 août 1993, durcissant la précédente loi sur l'immigration de 1986, qui a brisé cette solidarité en instituant une condition de régularité du séjour pour l'ouverture des droits aux prestations de sécurité sociale (cette même loi avait instauré aussi - entre autres dispositions rétro-

grades - l'obligation pour l'ANPE de vérifier la régularité du séjour des demandeurs d'emploi). Les sans papiers de l'époque n'auront plus que la possibilité d'une prise en charge sur un dispositif d'aide médicale par le département. Puis en 1999, ils seront exclus de la Couverture maladie universelle (CMU).

Au départ, une loi du 15 juillet 1893 a créé l'Assistance médicale gratuite (AMG) qui permettait aux malades les plus pauvres (malades, vieillards et infirmes privés de ressources et indigents) de bénéficier malgré tout d'un accès gratuit à un minimum de soins de santé. Après la création de la Sécurité sociale en octobre 1945, ce dispositif a été précisé par un décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance (« *Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale* »). Dans le cadre des lois de décentralisation de 1983, l'AMG a été transférée aux départements, et est ainsi devenue l'Aide médicale départementale (AMD). Une loi du 29 juillet 1992 (gouvernement Bérégovoy) portant adaptation du Revenu minimum d'insertion (RMI), et relative à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et professionnelle, a assoupli les conditions d'accès à l'AMD en l'accordant à tous les bénéficiaires du RMI et aucune condition de régularité au séjour n'était toujours demandée pour pouvoir bénéficier de cette assistance. C'est une loi d'août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux

<sup>1</sup> « Menace sur l'Aide médicale d'État: le gouvernement se prépare à sacrifier la santé publique », communiqué du 4 septembre 2019, ODSE.

conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France, qui a introduit une condition de régularité de séjour pour bénéficiaire de l'assurance maladie. Le gouvernement de cohabitation (avec Mitterrand président de la République, Balladur Premier ministre, et Pasqua ministre de l'Intérieur), tout en restreignant l'accès aux soins pour les étrangers, les plaçait pour autant dans le cadre de l'assurance maladie de la Sécurité sociale. Et une loi du 27 juillet 1999 (gouvernement Jospin, avec Bernard Kouchner et Martine Aubry) relative à la Couverture maladie universelle (CMU) a remplacé l'AMG par l'AME, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Le maintien de l'exigence de la régularité de séjour pour bénéficiaire de l'assurance maladie a conduit au maintien d'un dispositif spécifique (l'AME) pour les sans papiers. Le régime différencié est venu discriminer les personnes étrangères dans l'accès aux soins.

#### IL FAUT INCLURE L'AME DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

Nous l'avons vu, les bénéficiaires de l'AME sont des personnes en très grande précarité. Elles sont exposées à des risques accrus de santé en raison de leurs conditions de vie (ressources très faibles, vie à la rue, régime alimentaire, conditions d'hygiène, insalubrité, etc.). Ces personnes, de fait, ont un accès retardé aux soins alors qu'elles peuvent présenter des pathologies graves. Actuellement, ces personnes ne relèvent pas de l'assurance maladie. N'étant pas des assurés sociaux, les bénéficiaires de l'AME n'ont pas de médecin traitant et sont exclus des programmes de prévention de la CNAM. Exclure des politiques de prévention et de vaccination ces personnes en grande précarité ne peut que poser des problèmes de santé publique, à terme. Cette mise à l'écart est présentée par les gouvernements qui en décident comme une recherche d'économies pour le système de santé. En réalité, faciliter l'accès aux soins pour ces personnes permettrait d'éviter des surcoûts

liés aux retards dans certains soins. Leur intégration dans le régime général leur faciliterait l'accès à la médecine de ville et aurait aussi pour effet de désengorger des services d'urgence hospitaliers de certaines villes. Enfin, intégrer l'AME dans le régime général de la Sécurité sociale lèverait la menace portée chaque année contre cette prestation sociale par des parlementaires, voire des membres du gouvernement, lors des débats sur le PLF. Chaque année c'est en effet l'occasion de débats qui négligent totalement les enjeux de santé publique mais s'inscrivent uniquement dans le sillon tracé par l'extrême droite pour réduire, y compris par des moyens sordides, le nombre de migrants.

■ Sébastien Peigney

# FINANCEMENT DE et lutte

**Pour les détenteurs du capital, le compromis social de 1945 n'est qu'un chiffon de papier. De notre part, s'accrocher à ce compromis serait demandé de respecter un engagement d'il y a 75 ans! Ce serait nier le fait que des rapports de forces établiront un nouvel équilibre, qui durera, lui aussi, « un certain temps ». Dans l'affrontement actuel, nous devrions faire état de nos exigences en matière de démocratie, d'intervention directe du peuple, en matière de partage des richesses, de rôle des producteurs et productrices dans l'entreprise et dans l'économie, de solidarités nationales et internationales, d'équilibre entre production et consommation, de prise en compte de l'environnement et de l'élargissement de la vie. Tout commence par une bataille culturelle à engager, et à gagner, autour d'un projet de société émancipateur pour fédérer les désirs et les volontés.**

**Gérard Gourguechon, ex-secrétaire général du Syndicat national unifié des impôts (SNUI)\*, a été porte-parole de l'Union syndicale Solidaires jusqu'à son départ en retraite, en 2001. Il est aujourd'hui responsable de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités.es Solidaires (UNIRS).**

\*Aujourd'hui Solidaires Finances publiques

# LA SÉCURITÉ SOCIALE de classes



Paris, le 5 décembre 2019

**I**l faut placer la question du financement de la sécurité sociale dans le cadre de la lutte de classes pour comprendre les débats et les combats qui s'y rattachent. La question de la Sécurité sociale et celle de son financement sont des points d'affrontement essentiels dans la lutte de classes. Les réponses qui y sont apportées déterminent le niveau des solidarités mises en place, l'étendue de leur champ et le niveau des prises en charge. Les solutions retenues éclairent aussi sur l'apport respectif des différents contributeurs (travailleurs et détenteurs du capital). Décider des recettes de la Sécurité sociale, c'est décider de l'application concrète du

principe qui voudrait qu'en matière de solidarité « chacun contribue en fonction de ses moyens » pour qu'ensuite « chacun reçoive en fonction de ses besoins ».

### LES REVANCHARDS À L'OFFENSIVE

En France, depuis le milieu des années 1980, celles et ceux qui, en 1945-1946, faisaient profil bas, ont plus que relevé la tête : ils et elles sont passés à l'offensive et ont attaqué tous azimuts contre « l'État social ». C'est ce que nous précisait déjà Denis Kessler, alors vice-président du Medef en 2007 : « Le modèle social français est le pur produit du Conseil national de la Résistance. Un compromis entre gaullistes et communistes. Il est grand temps de le réformer, et le gouverne-

ment s'y emploie. Les annonces successives des différentes réformes par le gouvernement peuvent donner une impression de patchwork, tant elles paraissent variées, d'importance inégale, et de portées diverses : statut de la fonction publique, régimes spéciaux de retraite, refonte de la Sécurité sociale, paritarisme... À y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes ? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là. Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ! À l'époque se forge un pacte politique entre les gaullistes et les communistes. Ce programme est un compromis qui a permis aux premiers

que la France ne devienne pas une démocratie populaire, et aux seconds d'obtenir des avancées – toujours qualifiées d'« historiques » – et de cristalliser, dans des codes ou des statuts, des positions politiques acquises ».

Les principaux détenteurs du capital sont désormais en mesure de remettre en cause ce modèle d'organisation politique également connu sous le nom d'État providence, basé sur l'accord entre travailleurs.es (le plus souvent, leurs « représentant.es ») et capitalistes, selon lequel les premiers renoncent à la lutte pour la révolution socialiste, en échange du mieux-être social et de l'augmentation des niveaux de vie. Dans un tel compromis, les gouvernements engagent une série de mesures sociales, qui visent à calmer les ardeurs insurrectionnelles des travailleurs et travailleuses, par un « État social » c'est-à-dire par l'allocation de ressources pour le travail : éducation, santé, sécurité sociale, loisirs, sports, aides pour les transports en commun et les loyers, etc. Tout ceci entraîne une redistribution des revenus en faveur du travail et au détriment du capital. Très souvent, un cadre législatif et réglementaire impose des restrictions au droit de propriété des détenteurs du capital dans les entreprises elles-mêmes : application d'un droit du travail limitant les conditions d'exploitation (conditions de travail, conditions d'emploi, salaire minimum, etc.) et nationalisation de certaines entreprises (pour aider certains secteurs utiles à l'ensemble du système économique, en y accordant plus de droits aux salariés). Mais la condition de cet État social, c'est tout à la fois une démocratie délégataire et représentative et le maintien de la propriété privée des moyens de production.

### LE COMPROMIS DE 1945 ET SON ÉVOLUTION DANS LES PREMIÈRES ANNÉES QUI ONT SUIVI

Ce qui s'est passé en France en 1945-1946, correspond plus globalement au compromis social passé dans un certain nombre de pays développés occidentaux dans la même période. Roosevelt<sup>1</sup> avait donné l'exemple avec son New Deal, appliqué entre 1933 et 1938 pour relancer l'économie des États-Unis après le krach de 1929 et la Grande Dépression qui a suivi aux États-Unis. Au cours de la Seconde Guerre mondiale, dans plusieurs pays, les forces en guerre contre l'Allemagne nazie imaginaient déjà, en cas de victoire, ce qu'elles feraient de celle-ci. Beveridge, l'auteur du rapport intitulé « Social Insurance and allied services » publié en Grande-Bretagne en novembre 1942, écrira « En abolissant toutes les barrières, la guerre crée la possibilité de faire œuvre neuve. Une époque révolutionnaire comme celle que le monde traverse actuellement appelle, non des replâtrages, mais des transformations révolutionnaires ». Beveridge a voulu tirer profit de la situation en fondant son plan sur l'unité nationale née de la guerre (la Grande-Bretagne n'a pas été vaincue ni occupée, et les forces de collaboration ou d'acceptation du projet nazi y étaient très minoritaires). Avec son plan, Beveridge entendait maintenir, voire renforcer cette unité nationale après la guerre grâce à l'universalité et à l'unité du système de Sécurité sociale. Pendant le même temps, les résistantes et les résistants du CNR élaboraient un projet, pour après la victoire. Et Pierre Laroque, que les Français appellent le « père fondateur de la Sécurité sociale » et que les auteurs anglo-saxons qualifient de « Beveridge français » expliquera en 1955 que la période de 1945-1946 était favorable en France à une réforme d'envergure. Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, les économies capitalistes occidentales ont immédiatement fait appel à « toutes les forces vives de la Nation » pour relancer la production. Un minimum de consensus

Avant la Sécu :  
guide de l'assuré, 1934



<sup>1</sup> Franklin Delano Roosevelt (1882-1945), président des États-Unis de 1933 à 1945.

social a été jugé nécessaire pour y parvenir. Ceci s'est fait par ailleurs sous l'impulsion des États-Unis qui, par leur stratégie politique d'endiguement, décident de stopper l'extension de la zone d'influence soviétique au-delà de ses limites atteintes en mars 1947 et de contrer les États susceptibles d'adopter le « communisme ». Les dollars envoyés avec le Plan Marshall vont être l'illustration de cette politique. Tout ceci sera le début de la guerre froide, avec le refus de l'URSS et de ses États satellites de recevoir les dollars américains. C'est dans ce cadre que, notamment, les systèmes de Sécurité sociale ont été améliorés, qu'ils reposent principalement sur des cotisations ou principalement sur des impôts (comme en Grande-Bretagne avec le système Beveridge inspiré du rapport Beveridge de novembre 1942). Ce compromis social historique est aussi à replacer dans le cadre de la tension entre le noyau dur des pays capitalistes et les pays du « communisme réellement existant ». Ces raidissements ont été rendus plus visibles dès le refus de l'URSS de s'inscrire dans le Plan Marshall. Les gouvernements occidentaux ont été amenés à « lâcher du lest » pour montrer à leurs classes ouvrières que le système capitaliste leur était plus profitable que le rêve communiste, particulièrement en Europe occidentale dès la mainmise de l'URSS sur l'Europe de l'Est. L'exemple qui illustre le

plus cette concurrence du capitalisme d'avec le « communisme » est celui de l'Allemagne de l'Ouest, la République Fédérale d'Allemagne (RFA), où une place importante a été accordée à l'État social, avec, tout particulièrement, un rôle accordé aux organisations syndicales, tant dans l'entreprise (cogestion) que dans la gestion économique et sociale du pays. Les comparaisons qui pouvaient être faites au sein des familles soudainement séparées par un « rideau de fer » ne pouvaient qu'être favorables à la gestion capitaliste.

#### LE COMPROMIS DE 1945 DEVENU OBSOLETE DU FAIT DE LA LIBÉRATION DU CAPITAL

Le compromis restait bien entendu un compromis, donc un état d'équilibre instable. Une grande partie du patronat français, et, au-delà, du patronat des pays les plus développés, a toujours vécu cette situation comme un état provisoire et transitoire, en attendant des jours meilleurs plus favorables à leurs pouvoirs, leurs profits et leurs privilèges. Ceci s'est fait par une bataille culturelle, en parvenant progressivement à survaloriser les idées de liberté d'entreprendre, puis de liberté de circulation des capitaux, de plus en plus totale et globale, puis de liberté de circulation des marchandises et des services, avec de moins en moins de normes à respecter et de moins en moins de contrôles aux frontières, lesquelles ne sont maintenues que pour une majorité de l'humanité, les minorités privilégiées se jouant de ces pointillés sur les mappemondes ! Pendant le même temps, la fin du « communisme réellement existant » à partir de la chute du Mur de Berlin en novembre 1989, puis de l'implosion de l'URSS, a permis à la domination du capital de s'exprimer encore plus fortement : il devenait moins nécessaire de s'autolimiter dans l'exploitation des travailleurs et travailleuses, dès lors qu'il n'y avait « plus d'alternative<sup>2</sup> » que n'existait plus le risque que des majorités politiques changeantes fassent basculer un État « de l'Ouest » vers le « commu-

<sup>2</sup> « There is not alternative » phrase/slogan emblématique de l'ère Thatcher (Première ministre du Royaume-Uni, de 1979 à 1990).

<sup>3</sup> François Fukuyama a été un des inspirateurs de l'administration Reagan et du néoconservatisme américain.

<sup>4</sup> Accessoirement propriétaire du groupe Lubrizol, dont l'incendie de l'usine de Rouen a récemment fait l'actualité.



nisme ». L'existence de pays dits communistes avait plus ou moins « aidé » dans les pays capitalistes, celles et ceux qui voulaient résister aux excès du capitalisme, du fait de cette peur de certains gouvernements d'un basculement politique dans leur pays. Mais cette existence du communisme tel que pratiqué en URSS et dans les États satellites avait aussi empêché toute victoire sociale décisive dans les pays occidentaux, la réalité globale des « pays de l'Est » étant trop peu attractive dans de multiples domaines pour qu'une majorité de la population d'un « pays de l'Ouest » aspire réellement à de telles orientations, cependant qu'une partie de celles et ceux qui se croyaient progressistes étaient captés par le suivisme à l'égard du Parti communiste de l'URSS.

Avec la progressive totale liberté de circulation des capitaux et la chute du Mur de Berlin, les détenteurs de capitaux ont pu multiplier leurs moyens de pression sur les apporteurs de travail. Ils ont pu croire qu'ils avaient définitivement gagné la partie. C'était ce à quoi rêvait Fukuyama<sup>3</sup> quand, en 1992, il développait sa thèse sur « La fin de l'Histoire ». Les « partageux » étaient finis, et le marché libre avait triomphé, pour toujours. La concurrence libre et non faussée a pu être instituée en dogme régentant le

monde, primant même progressivement les droits sociaux et les droits humains. Warren Buffet, milliardaire américain<sup>4</sup>, traduisait bien cette situation en 2005 en déclarant : « Il y a une guerre des classes, c'est un fait, mais c'est ma classe, la classe des riches, qui mène cette guerre, et nous sommes en train de la gagner. »

Le seul retour sur les politiques menées par les différents gouvernements en France depuis une trentaine d'années, ne serait-ce qu'en matière de réforme des retraites, nous montre la continuité des attaques : en 1987, avec un gouvernement Chirac, les salaires portés au compte pour le calcul de la retraite ne sont plus revalorisés en fonction de la croissance des salaires mais en fonction de l'inflation ; en 1993, ce sont les pensions liquidées qui, chaque année, sont désormais indexées en fonction de l'inflation et le gouvernement Balladur porte la durée de cotisations de 37,5 années à 40 années dans le privé ; en 1995, Juppé veut notamment « aligner » le public sur le privé mais se heurtera à un fort mouvement de protestation ; en 2003, la loi Fillon termine le travail voulu par Juppé et aligne les retraites du public sur celles du privé ; en 2010, l'âge de liquidation est repoussé de deux ans ; en 2014, une loi du gouvernement Hollande allonge encore la durée de cotisations pour une retraite à taux plein. La lecture de toutes ces réformes est simple : il s'agit de réduire les retraites versées, dans leur montant et dans leur durée. Toute cette continuité donne à un grand nombre de personnes le sentiment que ces évolutions sont inéluctables, voire normales, ou, au mieux, que nous n'arrivons pas à nous y opposer. En tout état de cause, le constat est aisé : au mieux, les mobilisations, quand elles réussissent, parviennent à retarder les régressions, mais celles-ci ont tout de même lieu. À chaque fois, la réforme est présentée comme étant celle qui va résoudre les difficultés, mais, dès qu'elle commence à être mise en application, les discours alarmistes

ressortent, et le pilonnage continue. Face à ces attaques, une petite partie du mouvement syndical se donne l'illusion de résister, constatant tout de même qu'elle vole de défaites en défaites. Pendant le même temps, une majorité du salariat est sidérée, tétanisée, fait le gros dos. Cette impression qu'un rouleau compresseur vient progressivement écraser les « acquis sociaux » a encore été ressentie au cours des plus récentes années avec la séquence des attaques contre le droit du travail. La loi travail I, dite loi El Khomri, a permis

d'inverser les normes en matière de durée du travail. Et la loi travail II a complété avec l'inversion des normes en matière de rémunération.

Tout ceci devrait nous éclairer : pour les détenteurs du capital, le compromis social de 1945 n'est bien qu'un chiffon de papier. De notre part, s'accrocher au compromis de 1945, ce serait demander aux capitalistes de respecter leur engagement d'il y a 75 ans ! Ce serait nier le fait que ce sont des rapports de forces qui permettent ensuite d'établir un nouvel équilibre, qui durera, lui

C.G.T. - UNION DÉPARTEMENTALE DES SYNDICATS DE L'ISÈRE - P.S.M.

# ASSURÉS SOCIAUX ALLOCATAIRES FAMILIAUX Vieux travailleurs Mères de famille

**LA SECURITE SOCIALE EST ATTAQUÉE PAR LE  
GOUVERNEMENT, LE PATRONAT ET LEURS ALLIÉS.**

**ILS ONT SABOTÉ** le fonctionnement des caisses  
**ILS LES ONT BUREAUCRATISÉES** et vous obligent à de longues attentes  
**LES REMBOURSEMENTS SONT INSUFFISANTS** et pour les avoir vous êtes l'objet des pires tracasseries.

**POUR POURSUIVRE LA POLITIQUE DE MISÈRE ET DE GUERRE**  
Le Gouvernement, le Patronat et leurs amis voudraient encore :

**SUPPRIMER** le remboursement des petits risques  
**ETATISER** la Sécurité Sociale  
**ELIMINER** la C. G. T. des Conseils d'Administration.

**Mais, avec la C.G.T., vous voulez que ça change et vous exigerez**

- La gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques.
- La suppression de toute avance au médecin et au pharmacien.
- L'augmentation des allocations familiales.  
L'attribution des allocations à partir du 1<sup>er</sup> enfant.  
L'attribution d'un mois supplémentaire.
- L'allocation des Vieux à 60.000 francs.
- L'élimination des patrons des conseils d'administration.

**Avec la C.G.T. Tous unis vous ferez triompher  
ces légitimes revendications.**

Campagne CGT dans  
les années 1950

[DR]

aussi, « un certain temps ». Dans l'affrontement actuel, nous devrions certainement faire état de nos exigences actuelles, en matière de démocratie, d'intervention directe du peuple, en matière de partage des richesses, de rôle des producteurs et productrices dans l'entreprise et dans l'économie, de solidarités nationales et internationales, d'équilibre entre production et consommation, de prise en compte de l'environnement et de l'élargissement de la vie. Tout commence par une bataille culturelle à engager, et à gagner, autour d'un projet de société émancipateur qui permettrait de fédérer les désirs et les volontés.

### LE COMPROMIS POLITIQUE ET SOCIAL DE 1945 À TRAVERS LA QUESTION DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

C'est par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, qu'un système général de Sécurité sociale a été mis en place en France. Il y a donc près de 75 ans. La commémoration n'est pas forcément une démarche dynamisante. Elle peut être un moyen de ressourcement. Les 13, 14 et 15 mars 2004, pour les 60 ans du programme du CNR, Attac avait organisé à Nanterre un rassemblement autour d'un certain nombre de personnalités de la Résistance, dont Claude Alphandéry, Raymond Aubrac, Philippe Dechartre, Stéphane Hessel, Maurice Kriegel-Valrimont et Lise London. Ceci avait été un moment privilégié d'échanges et de

débats. L'Appel des Résistants du 15 mars 2004 nous disait : « Soixante ans plus tard (...) notre colère contre l'injustice est toujours intacte. » C'est l'utilité des retours sur le passé : éclairer l'avenir. Nous savons que tous les progrès sociaux, comme tous les reculs sociaux, sont le résultat de tensions et de conflits, de rapports de forces entre intérêts différents, entre visions opposées, voire contradictoires, de la société. L'exemple de la Sécurité sociale l'illustre parfaitement.

### LA MARQUE DU CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE (CNR)

Par la grande Histoire, nous savons que le CNR a été le regroupement des différents mouvements de résistance en France, réalisé par Jean Moulin, qui avait été mandaté par le général de Gaulle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1942. La première réunion du CNR a eu lieu à Paris le 27 mai 1943, réunion à laquelle participent les représentants de 8 mouvements de résistance, 2 représentants des syndicats (CGT et CFTC) et 6 représentants de partis politiques (PCF, SFIO<sup>5</sup>, Radicaux, Démocrates-chrétiens, un parti de droite modérée et laïque, un parti de droite conservatrice et catholique). L'éventail était donc assez large. Il excluait toutes les forces collaborationnistes. Le regroupement se faisait sur l'opposition, y compris bien entendu par les armes, à l'occupant nazi et à l'appareil d'État du régime de Vichy. La volonté commune était le retour à la souveraineté nationale et à la démocratie. Le CNR a chargé un Comité général d'étude de préparer une plateforme politique pour la France d'après la Libération. Les points essentiels en seront entérinés en novembre 1943 à Alger par le général de Gaulle.

Le programme du CNR sera adopté le 15 mars 1944. Il comporte une partie intitulée « Mesures à appliquer dès la Libération du territoire » qui constitue une sorte de programme de gouvernement. À ce titre, le programme comporte des mesures visant à

<sup>5</sup> Section française de l'internationale ouvrière : fondée en 1905, elle devient le Parti socialiste en 1969.

réduire la mainmise des collaborationnistes sur le pays et des mesures de moyen terme comme le rétablissement du suffrage universel, les nationalisations et la Sécurité sociale. Ce programme représente le compromis auquel sont parvenues entre elles toutes les tendances représentées au sein du CNR. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les nationalisations, l'idée même de « nationalisation » est déjà conçue comme un recul pour le PCF (« Les nationalisations ne sont pas des mesures socialistes... La première condition de l'introduction du socialisme dans un pays, c'est l'institution d'un État socialiste »). Et la formule retenue dans le texte du CNR, « le retour à la nation des grands moyens de production monopolisés, fruit du travail commun, des sources d'énergie, des richesses du sous-sol, des compagnies d'assurances et des grandes banques » provoquera ensuite de vives controverses quand il s'agira de mettre en pratique cette disposition. Sur le plan social, le programme adopté par le CNR le 15 mars 1944 annonce « 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 les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants intéressés et de l'État ». C'est tout ce qui est écrit dans le programme du CNR en matière de Sécurité sociale. Il est dit qu'il s'agit d'assurer ces moyens d'existence « à tous les citoyens » c'est donc bien un régime universel qui est envisagé, mais aucun projet plus précis ne sera adopté avant la Libération.

#### LA PÉRIODE DE LA LIBÉRATION : DES GOUVERNEMENTS ISSUS DE LA RÉSTANCE

Par la grande Histoire encore, nous savons que dès le 3 juin 1944, le Gouvernement provisoire de la République française est devenu le gouvernement de la France, après la fin du Régime de Vichy de collaboration avec l'occupant nazi. Il perdurera jusqu'au 27 octobre 1946, avec l'entrée en vigueur des

institutions de la IV<sup>e</sup> République. Le premier gouvernement De Gaulle débute le 10 septembre 1944. Il comporte essentiellement des ministres de la SFIO, du MRP, des Radicaux, et deux ministres du PCF (Charles Tillon, ministre de l'Air et François Billoux, ministre de la Santé publique). C'est Alexandre Parodi qui est ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Parodi a été maître des requêtes au Conseil d'État, résistant, et a succédé, en février 1944, à la tête du Comité Français de Libération nationale auprès du CNR, à Émile Bollaert, qui lui-même avait succédé à Jean Moulin le 1<sup>er</sup> septembre 1943 (Jean Moulin est mort le 8 juillet 1943). En octobre 1944, Parodi confie à Pierre Laroque la Direction générale des assurances sociales au sein de son ministère avec pour mission de préparer la réforme. Pierre Laroque a commencé sa carrière politique en entrant, en 1931, au cabinet du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale ; c'est ainsi qu'il va devenir un spécialiste des assurances sociales. Il entre au cabinet de René Belin, ministre de la Production industrielle et du Travail, du premier gouvernement de Vichy, en juillet 1940 mais est révoqué en octobre 1940 pour des origines juives. Il entre alors à l'organisation de résistance « Combat » et rejoint Londres en avril 1943. Il rentre en France en juin 1944 avec le général De Gaulle. En accord avec Alexandre Parodi, et s'inspirant du plan Beveridge, il va mettre en place la Sécurité sociale par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945. C'est seulement après un an de travaux, de discussions, de transactions, que des textes pourront être présentés à l'Assemblée consultative provisoire en août 1945. Deux ordonnances sont adoptées, le 4 octobre 1945 sur l'organisation de la Sécurité sociale, le 19 octobre 1945 sur les prestations. Par la suite, la mise en œuvre de ces ordonnances se fera notamment avec le deuxième gouvernement de Gaulle, le gouvernement Félix Gouin et le gouvernement Georges Bidault, en 1945 et 1946. Les ministres et les membres des ministères sont alors des personnes



[DR]

qui, toutes ou presque, sont issues de la Résistance. Ambroise Croizat, du PCF, poursuivra l'impulsion donnée à la mise en place de la Sécurité sociale pendant le temps où il sera ministre du Travail du général de Gaulle, du 21 novembre 1945 au 26 janvier 1946, et ministre du Travail et de la Sécurité sociale du 26 janvier au 16 décembre 1946 (gouvernement Gouin et Bidault) et du 22 janvier au 4 mai 1947 (gouvernement Ramadier, et fin de la participation communiste au gouvernement). Déjà, le 14 janvier 1944, Ambroise Croizat écrivait : « Dans une France libérée, nous libérerons le peuple des angoisses du lendemain. »

Le rapport de forces qui existe alors est donc essentiellement celui qui résulte de la libération du pays, libération grâce aux combats et aux actions des mouvements de résistance intérieure et libération grâce à l'intervention des forces armées alliées et grâce aux forces armées françaises (Français et étrangers<sup>6</sup> volontaires engagés, ayant rejoint de Gaulle, soldats qu'on est allé chercher dans l'Empire colonial français et qui auront un rôle déterminant, notamment

lors du Débarquement de Provence). Les mouvements de résistance intérieure regroupent des hommes et des femmes « de gauche » et aussi des hommes et des femmes « de droite ». Il faut relire le poème de Louis Aragon *La Rose et le Réséda*, paru pour la première fois en mars 1943, pour mieux imaginer aujourd'hui la période : « Celui qui croyait au ciel / Celui qui n'y croyait pas / Tous deux adoraient la belle / Prisonnière des soldats / ... / Tous les deux étaient fidèles / Des lèvres du cœur des bras / Et tous les deux disaient qu'elle / Vive et qui vivra verra / Celui qui croyait au ciel / Celui qui n'y croyait pas / Quand les blés sont sous la grêle / Fou qui fait le délicat / Fou qui songe à ses querelles / Au cœur du commun combat / (...) » Ces mouvements de résistance disposent d'armes. Elles ont servi à combattre les Allemands et les forces françaises de collaboration. Elles sont un élément important du rapport de forces et les gouvernements s'efforceront rapidement de récupérer ces armes pour que « l'État » (et ceux qui sont à sa tête) retrouve son monopole de disposition des forces armées. Dans ce rapport de forces, toutes celles et tous ceux qui ont collaboré aux forces occupantes sont déconsidérés. Pendant un certain temps, toutes ces personnes se feront discrètes. Une grande partie du patronat est dans ce cas. Le poids de la CGT et du PCF dans les forces de résistance intérieure va marquer les orientations politiques des premiers gouvernements. Le rapport de force est aussi celui qui résulte des rapports militaires sur le terrain. L'Allemagne nazie a été battue grâce à l'action

<sup>6</sup> Dont ceux qui ont combattu Franco et défendu la Révolution espagnole et qui entrèrent les premiers dans Paris. Voir : [www.24-aout-1944.org](http://www.24-aout-1944.org)

principale de l'URSS, des États-Unis, de la Grande-Bretagne et de son Empire colonial, et de troupes françaises. Les équilibres géopolitiques vont aussi peser dans les équilibres et les compromis politiques en France. Il faut avoir en tête que les accords de Yalta vont expliquer le comportement de Staline pendant un certain temps, et aussi celui des dirigeants du Parti communiste français qui s'inscrivent dans les décisions du PC de l'URSS (Maurice Thorez, Jacques Duclos, Benoît Frachon, etc.). Au sein du PCF, ils s'opposent aux résistants plus soucieux d'indépendance à l'égard de l'URSS (principalement Charles Tillon, chef des FTP-FFI, et Ambroise Croizat, tous deux issus de la résistance et ministres communistes en 1945 et 1946).

#### LES ORDONNANCES DU 4 OCTOBRE 1945

L'exposé des motifs de l'Ordonnance du 4 octobre 1945 donne bien la philosophie générale de la Sécurité sociale envisagée : « La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain (...) Envisagée sous cet angle, la Sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'en-

traide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de grande généralité quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre. Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité : un tel résultat ne s'obtiendra qu'au prix de longues années d'efforts persévérants (...) »

L'article 1<sup>er</sup> de l'Ordonnance du 4 octobre indique : « 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 gains, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. L'organisation de la Sécurité sociale mesure dès à présent le service des prestations prévues par les législations concernant les assurances sociales, l'allocation aux Vieux Travailleurs Salariés, les accidents du travail et maladies professionnelles et les allocations familiales et de salaire unique aux catégories de travailleurs protégés par chacune de ces législations dans le cadre des prescriptions fixées par celle-ci et sous réserve des dispositions de la présente ordonnance. Des ordonnances ultérieures procéderont à l'harmonisation desdites législations et pourront étendre le champ d'application de l'Organisation de la Sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par les textes en vigueur. »

En ce qui concerne les ressources (on parle maintenant du « financement »), ce sont les articles 30 et 31 qui fixent les principes : « La couverture des charges de la sécurité sociale et des prestations familiales est assurée, indépendamment des contributions de l'État prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations assises et recouvrées conformément aux dispositions ci-après. » « Les cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail sont assises sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune de ces législations (...) ». Les textes sont clairs : il est alors prévu un financement, d'une part par l'État (donc par l'impôt), d'autre part par des cotisations assises sur l'ensemble des revenus et des gains des personnes, et pas seulement sur les salaires des seuls salariés. Il était donc envisagé d'établir des cotisations (et pas des impôts) sur des revenus autres que des salaires.

Les textes sont clairs : l'objectif, à long terme, est de mettre en place une Sécurité sociale universelle, mais, en attendant, la Sécurité sociale ne concernera que les travailleurs. La relecture des textes réellement retenus en 1944 et en 1945 devrait éviter de leur faire dire aujourd'hui autre chose que ce qu'ils disaient. La volonté politique était de garantir à chaque personne de pouvoir disposer des moyens de subvenir à sa subsistance et à celle de sa famille dans des conditions décentes. Ces ambitions ont été résumées ultérieurement par les 3 U (universalité, unité, uniformité), qui ont très rapidement suscité de nombreuses réti-

cences. L'universalité figure déjà dans le texte du CNR de mars 1944, quand il précise que la Sécurité sociale doit concerner tous les citoyens. 18 mois plus tard, en octobre 1945, alors que le pays est maintenant libéré, et que les forces de la Résistance ont été « rentrées dans le rang » notamment en ayant rendu leurs armes (le 28 octobre 1944, le gouvernement provisoire de la République française ordonne, par décret, le désarmement des milices patriotiques, après l'incorporation des FFI - les Forces françaises de l'intérieur - dans l'armée régulière), la pression est moins forte et les particularismes commencent à se faire entendre. L'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 rappelle bien que le but est de couvrir l'ensemble de la population, pour l'ensemble des risques. Mais cette échéance paraît désormais lointaine, et l'article 1<sup>er</sup> parle seulement « des travailleurs » et plus « des citoyens » en ajoutant que des textes ultérieurs devront étendre le champ d'application de la Sécurité sociale à d'autres catégories de bénéficiaires.

En ce qui concerne le financement, les articles 30 et 31, nous l'avons déjà vu, font mention des « contributions de l'État ». On comprend mal, dès lors, les frayeurs de certains qui, aujourd'hui encore, tout en ne cessant de se référer « au CNR » rejettent toute idée de financement partiel de la Sécurité sociale par le biais de l'État (et, peut-être, de l'impôt). On ne comprend pas plus leur fixation sur un financement reposant uniquement sur une cotisation assise sur les salaires. En effet, l'article 31 annonce que les cotisations seront assises sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires. Le fait que, finalement, seuls les « travailleurs » seront concernés par cette première Sécurité sociale, c'est donc un semi-échec dans ce qui n'était qu'un compromis ! Dans le débat qui, aujourd'hui encore, traverse notamment le mouvement syndical français, si nous déclarons que nous sommes pour une Sécurité sociale universelle, couvrant donc



7 Nous reprenons là les textes de l'époque, qui ignorent travailleuses, citoyennes, etc.

toutes les personnes vivant sur le territoire national, il nous faut dire que nous sommes pour que toutes ces personnes concourent au financement en fonction de l'ensemble de leurs revenus. Ceux qui, aujourd'hui, revendiquent une cotisation uniquement basée sur la masse salariale, devraient reconnaître qu'ils refusent l'universalisme et sont pour un système social spécifique aux seuls salariés, les autres catégories sociales (agriculteurs, professions libérales, commerçants, etc.) relevant d'autres régimes particuliers, sans parler des personnes sans emploi, sans activité professionnelle, qui n'auront qu'à aller voir ailleurs ! Et, dans le cadre de ce régime « salariés » il faut bien voir aussi que la limitation à la masse salariale, en ce qui concerne le financement « des travailleurs » résulte aussi d'un compromis « historique » propre à la période de la Libération. Par les accords de Yalta de février 1945, il a été décidé, entre les États-Unis et l'URSS, que la France resterait dans le monde capitaliste occidental. Dans le cadre d'une société capitaliste, le compromis appliqué par les premiers gouvernements a été de ne faire cotiser que les revenus du travail pour le financement de la Sécurité sociale des sala-

riés. Il ne fallait pas faire appel aux revenus du capital, y compris ceux tirés du travail par l'exploitation capitaliste (les profits de l'entreprise tirés du travail de ses salariés). Il a été convenu qu'il fallait aider à la reconstruction de l'économie du pays, et donc favoriser l'investissement privé, et donc le capital privé. Au cours d'échanges avec M. Maurice Kriegel-Valrimont, en mars 2004, lors de la rencontre organisée par Attac, celui-ci nous a bien éclairés sur le sens du compromis alors accepté : « Il ne s'agissait pas de tout bousculer ; pour le financement, nous allions continuer, en gros, comme avant, et il fallait reconstruire la France, aussi il a été retenu que les cotisations ne seraient établies que sur les salaires des entreprises. » Dès septembre 1944, le secrétaire général de la CGT, Benoît Frachon, a lancé la « bataille pour la production » et en 1945 le PCF porte le mot d'ordre : « Produire, c'est aujourd'hui la forme la plus élevée du devoir de classe. » Dans la même veine, Maurice Thorez déclarera en 1945 : « Retrouvez vos manches. La grève est l'arme des trusts. » C'est là qu'il faut trouver l'explication de la non-contribution des revenus du capital au financement de la Sécurité sociale. Il s'agit bien, pour ces gouvernements, de participer à la « reconstruc-

tion nationale » d'un pays dont la structure reste capitaliste. C'est d'ailleurs aussi avec ce regard qu'il faut comprendre les nationalisations faites alors, qui sont, par nature, ambivalentes : elles renforcent le pouvoir de l'État au détriment des entreprises, tout en protégeant la propriété privée.

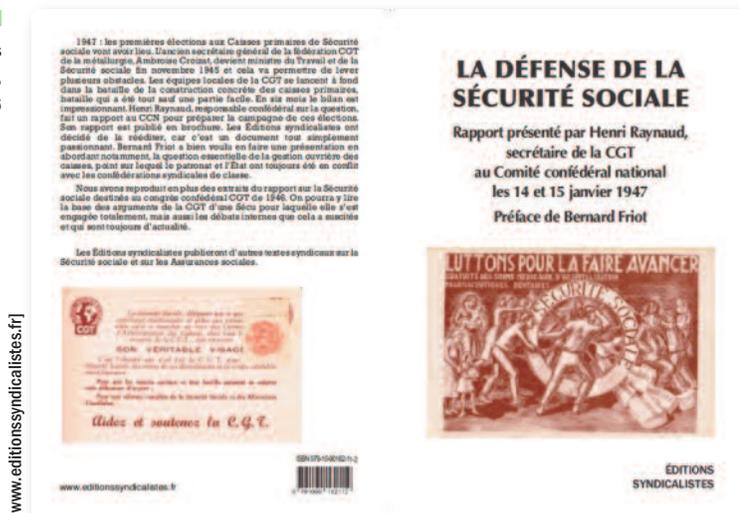
### LA SÉCURITÉ SOCIALE, UN LIEU D'AFFRONTEMENTS, AUSSI APRÈS LES ANNÉES 1945-1946

Dans les premières années qui ont suivi la Libération, les mesures prises étaient inscrites dans la continuité des ordonnances de 1945. Puis, les rapports de forces ont été progressivement modifiés au détriment des valeurs de partage et de solidarité. Les attaques ont été multiples, sur tous les aspects de la vie sociale. En octobre 2007, Denis Kessler a bien fixé le cadre des réformes voulues par le patronat et par les libéraux : « Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance ! » Dans tous les pays ou presque, les gouvernements ont mis en cause les systèmes de Sécurité sociale existants. Ces attaques ont été menées à des rythmes parfois différents, selon des séquences et des brutalités également différentes, mais l'objectif était partout le même : réduire les solidarités, fragiliser les apporteurs de travail par rapport aux détenteurs du capital. Dans les pays où le financement de cette protection sociale reposait principalement sur l'impôt, la part des impôts progressifs a été réduite, le niveau de l'imposition effective des bénéfices des sociétés, et principalement celui

des multinationales, a été fortement diminué, la taxation des dividendes des actionnaires a été atténuée et la taxation des fortunes et des patrimoines a été le plus souvent évitée. Et ce sont les autres impôts et taxes qui ont été plutôt augmentés ; ainsi le financement des solidarités à l'égard des pauvres et des classes moyennes devenait de plus en plus un financement par les pauvres et les classes moyennes. Le même processus a été appliqué par les gouvernements où le système de protection sociale reposait principalement sur les cotisations. Là aussi, de fait, le capital et les revenus du capital ont été exclus du financement social. Les cotisations des employeurs n'ont cessé d'être réduites, au prétexte d'une « baisse du coût du travail qui sera favorable à l'emploi ». Les moyens de financement de la Sécurité sociale ont été compromis (limitation de la masse salariale servant de base aux cotisations sociales par le chômage de masse et par le blocage des salaires). Et partout, les prestations sociales et les prises en charge ont été diminuées (santé, médicaments, retraites, allocations-chômage, etc.).

Il est utile de revenir sur les procédés employés par les gouvernements pour utiliser notamment la Sécurité sociale, comme outil de transfert de fonds du plus grand nombre vers les plus riches. Les gouvernements et les dirigeants des grandes entreprises commencent par organiser un chômage de masse, juste ce qu'il faut, beaucoup, mais pas trop, particulièrement en ne réduisant pas le temps de travail en fonction des gains de productivité, et en faisant travailler plus (par des conditions de travail dégradées) et plus longtemps (par les « réformes » des retraites qui repoussent toujours l'âge de départ en retraite) celles et ceux qui ont un travail. Ensuite, les gouvernements se lancent dans la course à la diminution des cotisations sociales des employeurs, au prétexte d'un coût du travail excessif et pour que les entreprises soient compétitives pour créer des emplois.

Brochure éditée par les  
Éditions syndicalistes,  
2016



www.editionssyndicalistes.fr

Ces exonérations de cotisations sociales sont d'un effet quasi nul en matière de créations d'emplois, mais elles ont pour effet de réduire les recettes de la Sécurité sociale. Quand les gouvernements décident que le budget de l'État va compenser les pertes de recettes de la Sécurité sociale, ceci se fait à plus de 50% par l'intervention de la TVA (qui représente plus de 50% des recettes fiscales de l'État). Pendant le même temps, les gouvernements baissent l'impôt sur les sociétés, l'impôt sur le revenu des plus riches et l'impôt sur les dividendes, suppriment l'impôt sur la fortune, et augmentent certaines taxes payées par les consommateurs. Ainsi, les entreprises font plus de profits, du fait des exonérations de cotisations sociales, et cette opération est financée pour l'essentiel par les salarié.es ! L'organisation de l'endettement de la Sécurité sociale (le « trou de la Sécu ») participe aussi aux transferts de fonds du plus grand nombre vers les plus riches. La prochaine étape devrait être que le budget de l'État ne compense plus les exonérations de cotisations sociales ouvertes aux entreprises. L'impact sera direct sur le fonctionnement de la Sécurité sociale et sur ses possibilités de financer certaines prestations. Nous le voyons, les « revanchards » ont déjà bien entamé le combat. À nous de savoir agir pour une Sécurité sociale universelle couvrant tous les risques sociaux, chacun.e selon ses besoins, et chacun.e participant selon ses moyens. En 2019, il n'y a plus lieu de favoriser, à ce point, le capital et ses détenteurs. Les entreprises privées ne sont plus en manque de possibilités d'investissements. Les marges de profits sont élevées, particulièrement pour les plus grosses entreprises, les multinationales. Il serait scandaleux que ces profits, non utilisés pour investir en France et y créer de l'activité et de l'emploi, continuent d'être distribués aux actionnaires et participent à la spéculation financière qui menace les budgets publics et les démocraties. Seul le travail est créateur de richesses. Un finance-

ment pérenne de la Sécurité sociale doit donc reposer sur l'ensemble des richesses créées par le travail dans l'entreprise, à savoir les salaires et les profits. Les salaires ne sont que le reflet du taux d'exploitation du travail, ils ne sont pas la mesure des richesses créées. Les entreprises doivent participer au financement de la Sécurité sociale au-delà de leur seule masse salariale, c'est-à-dire sur l'ensemble de leur bénéfice brut d'exploitation. Aujourd'hui, continuer de demander aux entreprises de ne financer la Sécurité sociale que sur leur masse salariale, c'est faire supporter ce financement uniquement sur les revenus obtenus par le travail, sur les revenus salariaux que le système capitaliste accorde aux travailleurs et travailleuses en rémunération de leur travail. Avec une telle assiette, plus le système capitaliste exploite les travailleurs et travailleuses, plus le taux de profit est élevé, plus la masse salariale est réduite (par le gel ou la baisse des salaires, par suite des licenciements, par remplacement du travail humain par des machines, par des délocalisations d'activités à l'étranger, etc.) et plus l'équilibre des comptes sociaux est difficile. Continuer de demander aux entreprises de financer la Sécurité sociale sur leur masse salariale, c'est faire gagner deux fois les entreprises qui réduisent leurs salaires et leur masse salariale en les exonérant, en proportion, de cotisations sociales. Ainsi, les entreprises qui créeraient de la demande sociale supplémentaire (par du chômage accru) seraient celles qui seraient moins appelées à contribuer, alors que celles qui embauchent, qui augmentent leurs salaires, verraient augmenter leur contribution !

### QUE FAIRE AUJOURD'HUI ? DÉCIDER

#### ENSEMBLE DE CE QUE NOUS VOULONS

Jusqu'à présent, nos résistances ont échoué. Au mieux, nous sommes parfois parvenus à retarder l'échéance de réformes régressives. Mais les régressions continuent, semble-t-il, inéluctablement. Le rouleau compresseur libéral est toujours en marche. Les marchés financiers s'approprient progressivement l'ensemble de la planète, tout ce qui y pousse, tout ce qui y vit. Nous appelons nos concitoyen.nes à nous rejoindre pour « changer le monde » mais nous sommes très peu suivis et encore moins accompagnés. Nous « appelons » à plein d'initiatives, de rassemblements, de manifestations, voire de grèves ; nous sommes assez souvent seul.es, ou pas nombreux, mais qu'importe, nous continuons, et sans nous poser de questions. Il est probablement temps de s'interroger sur ce hiatus : nos concitoyens sont-ils mauvais ? Inconscients ? Insoucians ? En un mot, faut-il changer le peuple ? Ou bien, ce sont nos propositions qui sont mauvaises, inadaptées, incompréhensibles, incohérentes, impossibles à réaliser, etc. Et veut-on vraiment changer le monde, ou tout ceci n'est-il qu'un jeu entre nous, un divertissement comme l'entendait Pascal dans ses *Pensées* ? Nous devons poser ces questions pour mesurer le sérieux d'une démarche.

#### IMAGINER UN AUTRE MONDE POSSIBLE

Quand nous examinons les politiques menées dans la plupart des pays depuis

une trentaine d'années, nous y trouvons une tendance dominante : il s'agit de libérer les détenteurs de capitaux de toute obligation, de toute contrainte, de toute norme, de toute réglementation qui pourraient limiter leurs possibilités d'agir et de faire des profits. Quand Denis Kessler, en 2007, explique les politiques « tous azimuts » menées par Sarkozy, il nous dit que derrière cet apparent bric-à-brac, il y a une très grande cohérence : il s'agit de casser le compromis de 1945, et, derrière, de libérer les capitaux de toute entrave. Ses propos de 2007 nous expliquent les réformes multiples, incessantes, lancées par Macron depuis son arrivée en mai 2017. Ils nous expliquent les options de la BCE, les choix décisifs retenus par la commission de Bruxelles ; ils nous expliquent encore les contenus des traités commerciaux en cours de signatures.

Et nous, en face, trop souvent, nous ne savons, au mieux, qu'essayer de réagir aux attaques. Nous courons de tous les côtés, passons d'une lutte à une autre, essayons de coller au calendrier des « réformes » et des attaques des autres. Faute de mettre en avant un projet émancipateur, nous apparaissions très généralement comme les défenseurs de l'existant. Cet existant qu'à longueur d'analyses, de tracts, d'appels, etc., nous critiquons et dénonçons, subitement nous le mettons en avant pour lui opposer les casses que vont provoquer les « réformes ». Ainsi, trop souvent, ce sont les « casseurs » (casseurs des services publics, casseurs de la Sécurité sociale, casseurs du droit du Travail, casseurs





de la justice fiscale, etc.) qui vont paraître comme les novateurs. Dans la «réforme» des retraites en cours, nous semblons défendre un existant qui est loin d'être un idéal, qui n'a rien d'universaliste, d'égalitaire, de solidaire. Et c'est le gouvernement qui tient le discours sur l'universalité ! Aujourd'hui, par exemple, nous avons probablement à imaginer une Sécurité sociale couvrant, comme le programmait l'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945, «l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des insécurités». Ceci serait financé par l'ensemble des

revenus des personnes, de façon nécessairement progressive ; il s'agirait de cotisations et non d'impôts, et c'est directement la population qui participerait à la définition des besoins et des demandes et déciderait des prestations. La démocratie sociale se développerait parallèlement à la démocratie politique et aux aléas de cette dernière. Il nous faut montrer qu'une autre Sécurité sociale est possible, «une autre» et pas le rafistolage de l'existant. Et il est facile de comprendre que cette autre Sécurité sociale n'est possible que dans le cadre d'une autre société.

Face au projet globalisant des détenteurs de capitaux, nous devons avoir un projet émancipateur lui aussi global. C'est dans un tel cadre qu'il nous faudrait inscrire nos exigences particulières, pour leur donner un sens et une cohérence. La cohérence des demandes et propositions qui seraient ainsi exprimées impliquerait d'appliquer des limites très fortes aux détenteurs de capitaux, en limitant notamment leurs totales et entières libertés actuelles et en leur appliquant des réglementations et des contrôles. Ce qui veut dire que nous devons débattre de la place qui serait laissée à la propriété privée des moyens de production, dans l'entreprise et dans la société. Et qu'il y aura lieu de débattre de la démocratie dans l'entreprise et de la démocratie dans la société. En 2019-2020, nous sommes très loin d'être dans une telle situation.

Libérer nos têtes pour bâtir l'autre monde. Pour penser qu'il nous sera possible d'arriver un jour, collectivement, à cette élaboration collective, il faut certainement commencer par essayer de libérer nos têtes et nos esprits. Prenons encore l'exemple de la Sécurité sociale. Baser un financement sur les salaires, et sur les seuls salaires, c'est baser la couverture des insécurités sociales sur la prééminence du salariat, comme si le salariat était la finitude de l'humanité, après l'esclavage et le servage. Dire que le financement de la Sécurité sociale serait réglé par une augmentation des salaires – certes, augmenter les salaires, ça serait mieux – mais ce n'est que marchander sur la longueur de la chaîne ! Le compromis de 1945, redisons-le, n'était qu'un compromis. Aujourd'hui, il nous faut entreprendre d'imaginer «notre autre monde possible». Nous ne pouvons le faire en valorisant nos chaînes ! Il nous faut relire la fable de Jean de la Fontaine *Le loup et le chien* : le chien, celui qui a le collier, magnifie sa situation où il bénéficie de «force reliefs de toutes façons, os de poulets, os de pigeons, sans parler de mainte caresse». En contrepartie, il concède qu'il lui faut «donner la chasse aux gens por-

tant bâtons et mendiants, flatter ceux du logis, à son maître complaire». Pour décider de ce que nous voulons, il nous faut déjà libérer nos têtes de tous les freins auxquels nous avons été habitués, qui nous sont mis et remis, toutes les impossibilités qui nous sont avancées par celles et ceux qui ont intérêt à ce que rien d'essentiel ne change. Ceux et celles d'en face revendiquent toujours plus de liberté pour leurs capitaux, c'est-à-dire plus de pouvoirs, d'autonomie, de profits pour eux-mêmes. Nous devons avoir pour objectif plus de liberté, plus d'autonomie pour nous, pour celles et ceux qui apportent leur force de travail, dans l'organisation de leur vie, dont, bien entendu, leur vie professionnelle, et dans l'organisation de la cité.

Dès lors que nous aurons libéré nos têtes et que, collectivement, nous aurons esquissé l'autre monde que nous voulons, la bataille culturelle sera déjà commencée et nous pourrions être cette fois à l'offensive. S'il s'avère qu'une prochaine crise financière et bancaire mondiale se profile, plus forte que celle de 2007/2008, les tenants du système nous annonceront encore qu'il leur faut «sauver notre épargne» et donc sauver les banques, et donc mettre en place des plans de rigueur à l'égard des populations. Les exaspérations de ces populations provoqueront des tensions sociales et des crises sociales dans un certain nombre de pays. Il faudra alors être capables de fédérer les oppositions et les résistances pour promouvoir l'émergence d'autres mondes possibles basés sur la justice, la liberté pour toutes et tous, et l'émancipation.

■ Gérard Gourguechon

# La Fronde

**Le mouvement des Gilets jaunes a conduit certains commentateurs à établir un parallèle entre celui-ci et d'autres épisodes de la conflictualité sociale et politique française, quelquefois fort éloignés dans l'histoire. Dans l'article suivant, composé de quelques « bonnes feuilles » extraites du tome 3 de son ouvrage *Le premier âge du capitalisme*<sup>\*</sup>, Alain Bihr revient sur un tel épisode, celui de la Fronde, pour montrer toute la singularité du phénomène, ancrée dans les rapports d'ordre et de classe de l'Ancien Régime, et la distance qui le sépare par conséquent du mouvement des Gilets jaunes.**

\* *Le premier âge du capitalisme*, tome 3 : *Un premier monde capitaliste* ; Lausanne/Paris, Page 2/Syllepse, octobre 2019. Voir *Les utopiques* n° 9 et 10 pour la présentation des tomes 1 et 2.

\*\* Il a notamment publié : *La Farce tranquille : normalisation à la française*, Spartacus, 1986 ; *Du Grand soir à l'alternative. Le mouvement ouvrier européen en crise*, Éditions ouvrières, 1991 ; *Déchiffrer les inégalités*, Syros, 1995 (avec Roland Pfefferkorn) ; *La préhistoire du capital*, Éditions Pages deux, 2006 ; *La logique méconnue du Capital*, Éditions Pages deux, 2010 ; *Les rapports sociaux de classe*, Éditions Pages deux, 2012 ; *La nouvelle néolibérale*, Éditions Pages deux et Syllepse, 2017. Et aussi, dans le numéro 2 des Cahiers *Les utopiques* : « De l'internationalisation à la transnationalisation ».

**Alain Bihr, professeur émérite de sociologie, a été l'un des membres fondateurs et des rédacteurs de la revue *À Contre-Courant*. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur le socialisme, le mouvement ouvrier, la dynamique des inégalités et l'extrême-droite\*\*.**

Louis II de Bourbon, Condé dit le Grand



[DR]

**L**a Fronde (1648-1653) a été une sorte de soulèvement général contre la monarchie<sup>1</sup> de l'ensemble des ordres et des classes sociales, opérant cependant en ordre dispersé, du fait de la diversité de leurs intérêts et de leurs revendications, empêchant par conséquent la formulation d'un quelconque programme politique capable de fédérer les différents foyers de révolte. Bien plus : les différentes forces sociales vont défendre des intérêts non seulement différents mais souvent divergents, quelquefois contradictoires en définitive, faisant craindre à chacune d'elles que l'affaiblissement de la monarchie, qu'elle peut souhaiter, par ailleurs, ne lui soit défavorable et ne favorise au contraire ses rivales, la conduisant à abandonner la lutte, à rentrer dans les rangs et à faire acte d'allégeance aux premiers signes en ce sens. D'où tout à la fois la virulence des troubles, leur caractère brouillon et imprévi-

<sup>1</sup> Louis XIV n'a pas même dix ans lorsqu'elle se déclenche. La régence est alors assurée par sa mère Anne d'Autriche, veuve de Louis XIII décédé en mai 1643, assistée du cardinal Mazarin faisant fonction de « Premier ministre ».

sible, les retournements spectaculaires de position au cours de son déroulement, leur échec final, qui autorisera non seulement le rétablissement de la monarchie, pourtant un moment compromise, mais son renforcement, en lui permettant de franchir le dernier pas sur la voie de son devenir absolutiste. Et le tout sur fond de poursuite de la guerre avec l'Espagne, laquelle prendra évidemment soin d'apporter son soutien aux adversaires du pouvoir royal de manière à affaiblir son ennemi<sup>2</sup>.

### UNE ULTIME RÉVOLTE NOBILIAIRE

La Fronde a incontestablement été une ultime réaction nobiliaire aux progrès de l'absolutisme, mais sans que les différentes couches et catégories du second ordre parviennent à s'unifier autour de revendica-

tions communes parce que leurs intérêts sont aussi en partie divergents. C'est la « noblesse de robe », cette aristocratie de la bourgeoisie d'État<sup>3</sup> en fait, qui entre dans la danse la première (entre mai et août 1648), exaspérée par les empiétements croissants des intendants en province<sup>4</sup> et par la tendance de plus en plus fréquente du pouvoir monarchique à ignorer ses remontrances à Paris<sup>5</sup>, inquiète de l'aggravation continue de l'état des finances publiques qui menace ses privilèges fiscaux, ses offices (en se multipliant, ils se dévaluent), ses rentes<sup>6</sup> (dont les arrérages ne sont plus versés ou en retard et seulement partiellement) et ses participations éventuelles aux « partis » (dont elle craint de même le non-remboursement)<sup>7</sup>. Elle rêve de tempérer l'absolutisme en plaçant la monarchie sous son contrôle, en instaurant en somme une sorte de « monarchie parlementaire » dans laquelle le monarque aurait des comptes à rendre, sinon à des assemblées élues du moins à des assemblées de juges.

La « noblesse d'épée », qui lui emboîte le pas à partir de janvier 1649, vit tout aussi mal les progrès antérieurs de l'absolutisme royal. Mais la situation est différente selon qu'il s'agit de l'aristocratie nobiliaire de la Cour ou de la gentilhommerie de province. Les « Grands » du royaume (princes de sang, pairs et ducs, maréchaux et amiraux – on peut y adjoindre le haut clergé, cardinaux et archevêques), qui composent la première, toujours forts de leurs propriétés foncières, de leurs suites vassaliques et de leurs clientèles, de leurs fonctions de gouverneurs des provinces, n'acceptent pas le renforcement absolutiste de la monarchie qui s'est opéré sous la « tyrannie » de Richelieu<sup>8</sup> : sa mise à l'écart des conseils et des arcanes de la monarchie, les atteintes à son orgueil, la remise en cause par la bande de son privilège fiscal (dans les pays de taille réelle)<sup>9</sup>, son désarmement et sa mise au pas (interdiction du duel, répression des « prises d'armes », exécutions publiques de quelques

membres de la haute noblesse convaincus de complot), etc., en entendant profiter une fois de plus de la minorité du roi pour en affaiblir le pouvoir. Elle rêve pour sa part d'en revenir à une monarchie de type féodal dans laquelle le roi n'était jamais que *primus inter pares*, associant les « Grands » à l'exercice du pouvoir en leur demandant conseils et aides, leur permettant réciproquement de l'approcher pour en solliciter et en obtenir subventions, fonctions et sinécures diverses. L'arrogance d'un Condé<sup>10</sup>, auquel la monarchie doit en grande partie sa victoire sur le Saint Empire dans les années 1640, est symptomatique à cet égard : pas plus que Gaston d'Orléans<sup>11</sup>, il ne saurait supporter que le poste de « Premier ministre » de la régence ne lui soit pas revenu pour être confié à cet arriviste

et affairiste d'extraction roturière et d'origine étrangère qu'est Mazarin. Quant à la gentilhommerie de province, pour enrayer son déclin politique (la remise en cause de son pouvoir par les officiers et commissaires royaux) et économique (la baisse de ses revenus fonciers), elle ne peut guère compter, individuellement, que sur le fait d'entrer dans la suite de quelque « Grands » et, collectivement, sur l'institution d'une sorte de république nobiliaire dans laquelle la monarchie, à défaut de pouvoir devenir élective, verrait du moins son absolutisme tempéré par la convocation et la consultation régulière de ses états généraux. Mais, hormis le court épisode de l'assemblée nobiliaire qui s'est tenue en février-mars 1651 à Paris, elle ne jouera que les figurants dans le cours de la Fronde, le plus souvent dans l'ombre des « Grands », sauf localement où l'on verra l'un ou l'autre de ses membres faire ponctuellement cause commune avec « ses » paysans (elle craint que le surcroît de pression fiscale ne rende ses tenanciers, métayers ou fermiers incapables de lui payer leurs redevances foncières ou seigneuriales).

En fait, il est déjà trop tard pour que la noblesse puisse réellement contester le devenir absolutiste de la monarchie. Trop d'intérêts la lient à cette dernière pour que le conflit entre elles puisse dépasser un certain seuil sans leur nuire fondamentalement à l'une autant qu'à l'autre. D'où d'ailleurs la facilité déconcertante avec laquelle elles se réconcilient après s'être pourtant fait la guerre – déjà manifeste dans les récurrences antérieures de révolte nobiliaire durant la régence de Marie de Médicis (1610-1617) ou au début du règne de Louis XIII (1617-1620). La petite noblesse compte trop sur la monarchie pour garantir ce qui lui reste de pouvoir sur ses terres, à commencer par sa propriété ; elle compte aussi sur elle pour lui fournir des emplois de courtisan, d'officier militaire sinon civil, sans compter les prébendes et bénéfices. Et il n'en va pas différemment en défini-

2 La France se trouve en guerre ouverte contre l'Espagne alliée du Saint Empire depuis mai 1635, tout d'abord dans le contexte de la guerre de Trente Ans (1618-1648) aux côtés des Provinces-Unies et de la Suède, puis, après la signature des traités de Münster (janvier et octobre 1648) instituant la paix avec le Saint Empire, seule jusqu'au traité des Pyrénées (novembre 1659).

3 Issus généralement des rangs de la bourgeoisie marchande, les membres de cette fraction de la bourgeoisie occupent des emplois (dénommés « charges » ou « offices ») aux niveaux moyen et supérieur des appareils administratif, fiscal et judiciaire de la monarchie. Ils ont pu acquérir ces emplois du fait de leur vénalité (ils constituent donc en un sens des éléments de leurs patrimoines, qu'ils peuvent transmettre, hypothéquer ou vendre) mais aussi parce qu'ils ont préalablement peuplé les collèges (de jésuites, d'oratoriens, etc.) puis les facultés (notamment de droit) qui leur ont assuré une bonne formation scolaire et universitaire. Les plus prestigieux de ces « offices » étant anoblissants, ils donnent ainsi naissance à une « noblesse de robe » (par référence aux toges que portent les membres des professions juridiques – mais on parle aussi de « noblesse de plume ») par opposition à la noblesse de plus ou moins vieille extraction féodale que l'on nomme « noblesse d'épée ».

4 Recrutés parmi les officiers royaux, donc les membres de la bourgeoisie d'État moyenne ou supérieure, les intendants sont les représentants en province d'un pouvoir central dont ils dépendent entièrement. Leur compétence est assez large (elle s'étend à toute l'action civile : justice, police, finances, les affaires militaires restant encore aux mains des gouverneurs) mais limitée géographiquement au champ d'une généralité et non pas d'une province entière. Leur fonction est essentiellement de surveiller, de contre-carrier et finalement de soumettre, outre tout ce qui peut rester de pouvoirs seigneuriaux et municipaux hérités du Moyen Âge (ainsi limite-t-il au maximum les prérogatives des états provinciaux), le pouvoir des membres de la haute noblesse, qui accaparent encore à ce moment-là la plupart des postes de gouverneurs.

5 Sous l'Ancien Régime, les parlements sont des cours de justice qui décident en appel de toutes les affaires civiles et criminelles concernant les nobles. Mais ils remplissent aussi une fonction législative : ils sont chargés de contrôler la légalité des décisions royales qui n'obtiennent force exécutoire qu'après leur enregistrement par eux (à partir du règne de Louis XIII, par le seul parlement de Paris). Les parlements disposent de la possibilité de refuser cet enregistrement et d'adresser des remontrances au roi. Lequel ne peut passer outre que par un lit de justice : il doit se présenter lui-même devant le parlement qui perd ipso facto son pouvoir de décision qui revient alors au seul roi.

6 Il s'agit en fait de l'intérêt résultant d'un prêt monétaire à long terme (viager voire perpétuel) consenti à la monarchie.

7 Aux 16<sup>e</sup> et 17<sup>e</sup> siècles, on nomme « partis » les cartels de créanciers privés de l'État ; leurs membres sont appelés « partisans ». On emploie aussi le terme de « traités » pour désigner les contrats régissant ce type de crédit public, dont les contractants sont alors appelés « traitants ».

8 Armand Jean du Plessy, cardinal de Richelieu, a été le « Premier ministre » de Louis XIII de 1624 à 1642.

9 La taille est le principal impôt direct à l'époque. Selon les provinces, elle repose sur les personnes (taille personne) ou sur les possessions foncières (taille réelle). Les membres des deux premiers ordres (clergé et noblesse) sont exemptés de la taille réelle, mais leurs terres affermées peuvent être soumises à la taille réelle, qu'ils cherchent évidemment à reporter sur leurs tenanciers, métayers ou fermiers.

10 Louis II de Bourbon-Condé (1621-1686), premier prince de sang, fut un grand homme de guerre, auquel la monarchie française devra une série de victoires (Rocroi, 1643 ; Freiburg, 1644 ; Nördlingen, 1645 ; Dunkerque, 1646 ; Lens, 1648) qui vont forcer le Saint Empire à signer la paix à Münster.

11 Gaston de France (1608-1660), dit Gaston d'Orléans, est le frère cadet de Louis XIII et, par conséquent, l'oncle paternel de Louis XIV.

tive de la haute noblesse : elle aussi est dépendante de la monarchie pour l'octroi de postes (à un niveau plus élevé évidemment) dans la hiérarchie militaire, diplomatique ou cléricale, sans compter les sinécures de la Cour, les pensions, les dons pour éponger ses dettes. Et surtout, comptant pour une grande partie parmi les bénéficiaires de son système fisco-financier, elle ne peut que souhaiter la survie de la monarchie pour garantir le recouvrement de ses investissements dans les « partis », « traités » et fermes fiscales par « financiers » interposés<sup>12</sup> : on ne tue pas la poule aux œufs d'or ! Et on peut en dire autant *mutatis mutandis* pour ce qui est de la « noblesse de robe » qui n'existe que dans et par l'État royaliste, même si elle cherche à en tempérer l'absolutisme.

Il n'y aura finalement qu'une poignée parmi les « Grands », un Condé et son entourage, pour disposer par eux-mêmes de suffisamment de richesse, de pouvoir, de prestige et d'orgueil pour nourrir l'ambition de défier durablement la monarchie, comme ils le feront à partir de septembre 1651, à la proclamation de la majorité du roi, sans succès en définitive. Car, y compris pour ces « Grands », le temps des « prises d'armes » est révolu, tout simplement parce qu'ils ne disposent pas (plus) de moyens militaires

et financiers (mais c'est tout un) à la hauteur de ceux qu'est capable de s'assurer l'État monarchique : même le meilleur capitaine (et le Grand Condé en était un fameux) ne peut rien sans troupe ou avec des troupes trop peu fournies et médiocres. Or les « financiers » (toujours eux !) n'avaient d'autre choix, s'ils voulaient récupérer ne serait-ce qu'une partie de leurs mises antérieures, que de continuer à soutenir par leur crédit le pouvoir royal et son ministre. Ce sont eux, par exemple, qui permirent à Mazarin, réfugié à Brühl (Allemagne), de lever en quelques semaines une armée de mercenaires allemands pour effectuer un retour triomphal en France, début 1652, et y faire pencher à nouveau la balance en faveur de la cause royale.

#### UNE RÉVOLUTION BOURGEOISE AVORTÉE

Cette qualification convient sans aucun doute à la Fronde parlementaire de 1648, notamment à Paris. Parce qu'elle est directement menacée par la situation critique des finances mais aussi par les avancées de la monarchie sur la voie de l'absolutisme, la « noblesse de robe » des cours souveraines lui oppose alors un programme (les vingt-sept articles élaborés par la Chambre Saint-Louis) qui ne dépareille pas tous ceux par lesquels s'amorcent généralement les révolutions bourgeoises à l'époque protocapitaliste : limitation du pouvoir du roi notamment en matière fiscale et judiciaire, contrôle des finances publiques par des représentants des différents ordres, garantie des libertés personnelles, etc. À ce titre, elle reçoit d'emblée le soutien de la bourgeoisie marchande qui, par la suite, se tiendra toujours derrière elle. Mais elle se rend d'autant plus populaire qu'elle demande également une baisse substantielle de la taille, revendication que le peuple parisien mais aussi les populations des environs de Paris soutiennent volontiers et dont ils s'empressent de devancer la réalisation en refusant de continuer à payer les impôts, en agressant les percepteurs et receveurs,

<sup>12</sup> Quand les « partis » ou « traités » incluent des membres de la haute noblesse voire de l'aristocratie nobiliaire, tenant à la discrétion, ceux-ci se font représenter par des hommes de paille dénommés « financiers ». Plus largement, est « financier » toute personne impliquée dans des opérations de crédit public telles qu'elles s'effectuent à l'époque.



[DR]

Remontrances du Parlement de Paris à la Reine

ses membres. Autant dire qu'il a alors renoncé à poursuivre la révolution. Et il comptera désormais parmi les supports de la monarchie contre la Fronde des princes mais aussi contre l'agitation populaire.

Dans différentes villes de province, de pareils mouvements révolutionnaires (au sens d'une révolution bourgeoise) se sont également esquissés, sans plus. Dans deux d'entre elles cependant, elles ont pris une allure plus radicale : Aix-en-Provence et surtout Bordeaux. Cela s'explique notamment parce que, de par son histoire (elle a été anglaise durant trois siècles jusqu'à la fin de la guerre de Cent Ans) tout comme de par ses échanges commerciaux, Bordeaux est en rapport étroit avec l'Angleterre dont lui provient, mieux et plus vite qu'à Paris, l'écho des événements révolutionnaires qui s'y déroulent (notamment la condamnation et l'exécution de Charles I<sup>er</sup> en janvier 1649, suivies de l'instauration du régime républicain sous la direction de Cromwell au mois de mars suivant). Et elle est de même en relation commerciale étroite avec cette autre république que sont les Provinces-Unies des Pays-Bas. Ralliée à la Fronde parlementaire parisienne, la Fronde bordelaise ne baisse pas les bras en dépit de sa répression par le duc d'Épernon, gouverneur de Guyenne à la fin de 1649. Au contraire, à la suite de l'arrestation des princes de Condé

etc. D'où le soulèvement de la fin août 1648 en réaction à l'arrestation des conseillers les plus radicaux et toute une agitation (placards, publications) à tonalité républicaine. Mais, dès lors que le pouvoir monarchique (la régente et Mazarin) fait mine de céder à ses revendications, la « noblesse de robe » est trop contente de rentrer dans le rang pour ne plus s'opposer sérieusement à la monarchie. Quand le conflit entre eux rebondit en janvier 1649, après la fuite de la régente, du jeune roi et de Mazarin à Saint-Germain, les mesures radicales qui auraient été propres à défendre véritablement Paris, en armant par exemple le peuple parisien et les populations rurales environnantes comme certains radicaux le demandent, ne seront pas prises, par crainte d'un débordement par le peuple en armes ; au contraire, le parlement de Paris cherchera l'accommodement avec la régente et fera finalement sa soumission, tout en sauvant quelques-unes de ses revendications initiales, celles qui concernent le plus directement les intérêts immédiats de



Mazarin

[DR]

et de leurs alliés, Bordeaux devient même, courant 1650, le centre de la Fronde des princes, à laquelle se rallie une partie de sa population, en dépit de l'opposition de son parlement. Une seconde fois soumise, Bordeaux se soulèvera une troisième fois contre le pouvoir monarchique en accueillant Condé à l'automne 1651, auquel elle se rallie avec son parlement cette fois-ci. Et surtout, après le départ de Condé au printemps 1652, Bordeaux se dotera d'un gouvernement d'allure républicaine après que le « parti » de l'Ormée se sera emparé de l'Hôtel de Ville en chassant la jurade (la municipalité bordelaise). Et, durant l'année où la ville restera aux mains de l'Ormée, on y verra fleurir des projets d'instauration

d'un régime républicain dans la France entière, visiblement inspirés du programme des Levellers anglais<sup>13</sup>, impliquant notamment la suppression de tous les liens féodaux de dépendance, celle de tous les privilèges d'ordre (donc des ordres eux-mêmes), l'institution d'une assemblée nationale composée de délégués élus par toutes les provinces du pays à laquelle reviendrait le pouvoir législatif, des limitations apportées à ce pouvoir de manière qu'aucun abus ne soit possible (il ne pourrait légiférer en matière religieuse, ni imposer de service militaire, ni entraver la liberté individuelle), une parfaite égalité de tous face à la loi et aux tribunaux, une profonde réforme du système fiscal soumettant tous

à l'impôt (sauf les plus pauvres), etc. À Bordeaux, donc, la Fronde aura été plus qu'une révolution bourgeoise avortée : elle y a pris consistance et forme avant de tomber sous les coups de la réaction monarchiste, début août 1653.

Mais pourquoi n'en a-t-il pas été de même ailleurs ? Pourquoi cette pusillanimité de la bourgeoisie dans l'ensemble du royaume ? Elle semble n'avoir eu ni l'intelligence ni le courage de saisir l'opportunité d'une alliance avec la petite-bourgeoisie urbaine des corporations mais aussi avec la petite noblesse pour imposer non seulement la convocation mais aussi la réunion effective des états généraux du royaume. Car, autour d'une pareille revendication, une telle alliance aurait pu se nouer. Et ces états généraux lui auraient permis, en prenant la tête du tiers état, de commencer à parler au nom du peuple, face aux deux autres ordres et face à la monarchie. Sans doute la bourgeoisie a-t-elle été effrayée par la radicalité et la violence de certains épisodes de la révolte populaire : on l'a bien vu au cours de l'hiver 1649 et de l'été 1652 où Paris s'est trouvé entre les mains des insurgés, mais où la bourgeoisie s'est bien gardée de

«chevaucher le tigre» : d'attiser la colère populaire tout en cherchant à la canaliser et à l'instrumentaliser à ses propres fins.

Plus fondamentalement, tout comme la noblesse dans son ensemble, une partie importante d'entre elle a déjà trop d'intérêts liés à la monarchie pour s'en prendre sérieusement à elle : la Cour, les armées et les arsenaux constituent des marchés permanents lucratifs ; les offices assurent des gages et du prestige et ouvrent pour certains une voie vers l'anoblissement ; les rentes d'État confortent les revenus et les fortunes bourgeoises ; les plus importantes de celles-ci grossissent encore des bénéfices procurés par les « affaires du roi » (fermes fiscales, « traités » et « partis »). Par de multiples liens donc, de larges pans de la bourgeoisie (de la bourgeoisie industrielle et de la bourgeoisie marchande autant que la bourgeoisie d'État) sont adossés à l'État monarchique et ne vivent que par lui : pour eux, il ne peut être question de l'abolir, ce serait scier la branche sur laquelle ils sont assis ou l'étau auquel ils s'appuient. Cela explique aussi pourquoi, face à la révolte nobiliaire dont le triomphe ne serait pas moins contraire à leurs intérêts, la monarchie aura en définitive trouvé son meilleur appui parmi eux. Si bien que, le moment venu, la révolution bourgeoise devra se faire aussi contre cette partie de la bourgeoisie devenue un des piliers de l'Ancien Régime.

## DES CLASSES POPULAIRES

### EN RETRAIT RELATIF

Reste la question de la participation des classes populaires (petite-bourgeoisie, paysannerie, protoproletariat) à la Fronde. Cette dernière conclut tout un cycle de soulèvements populaires, qui démarre au milieu des années 1620, culmine dans la seconde moitié des années 1630 et la première moitié des années 1640, à base paysanne dans les campagnes et protoproletarienne dans les villes, provoqué par la conjonction de l'alourdissement de la fiscalité, de la baisse du niveau des salaires réels et des conjonc-

<sup>13</sup> Constituant l'aile radicale du camp parlementaire (le camp qui soutient le Parlement anglais contre le roi Charles Ier) dans la première guerre civile anglaise (1642-1646), les levellers sont un groupe d'intellectuels et de publicistes, dont le plus connu est John Lilburne (1614-1657), un brillant pamphlétaire, la plupart issus de la petite-bourgeoisie ou des couches inférieures de la bourgeoisie. Leur programme politique, audacieux pour l'époque, est celui d'un État démocratique reposant sur le suffrage universel (réservé aux seuls hommes cependant) et la représentation proportionnelle, au sein duquel le pouvoir législatif serait détenu par une seule Chambre (impliquant la disparition de la Chambre des Lords) dont les députés toucheraient une indemnité parlementaire ; tous les juges et tous les magistrats des municipalités ou des comtés seraient élus ; la liberté religieuse serait garantie pour tous (y compris les catholiques) ; les dîmes et les impôts indirects seraient supprimés au profit d'un impôt proportionnel sur le revenu, le droit d'aînesse aboli, de même que la prison pour dettes, etc. Ce sont leurs opposants qui les affubleront de ce surnom de levellers (niveleurs) en les accusant de vouloir « niveler » la société en dépouillant les riches au profit des pauvres. Ils joueront un rôle décisif dans l'abolition de la monarchie et l'avènement d'un régime républicain sous la conduite d'Oliver Cromwell, avant de se rallier pour partie à ce dernier, pour partie se trouver réprimés par lui.

tures agricoles défavorables<sup>14</sup>. La Fronde en est la conclusion dans tous les sens du terme : elle en est à la fois le prolongement et les derniers feux, intervenant à un moment où la combativité des classes populaires est globalement épuisée tout en restant suffisante (du moins dans certaines villes, Paris et Bordeaux en particulier) pour constituer un facteur dont les autres acteurs doivent tenir compte et peuvent éventuellement tirer parti. Cela explique notamment le caractère limité et sporadique de la participation du protoproletariat à Paris : hormis quelques épisodes sanglants (les barricades des 28-29 août 1648, le massacre de l'Hôtel de Ville du 4 juillet 1652), susceptibles de radicaliser quelques éléments des classes possédantes (bourgeoisie et petite-bourgeoisie) tout en effrayant la plupart des autres, il ne témoigne d'aucune autonomie politique (il n'est pas capable de définir ses objectifs propres et de lutter pour leur réalisation en s'organisant par lui-même) et il reste par conséquent instrumentalisé d'abord par la « noblesse de robe » puis, après la « trahison » de cette dernière, par l'aristocratie nobiliaire qui attisera sa haine de Mazarin et de ses « financiers », ces suceurs du sang du peuple. Dans les campagnes, en revanche, la paysannerie, qui avait déjà payé le tribut le plus lourd lors

des soulèvements antérieurs, restera pour l'essentiel à l'écart des troubles. Ce qui ne lui évitera pas de faire les frais de la soldatesque indisciplinée, essentiellement mercenaire, de tous les camps, qui se livrera à des pillages, destructions, massacres qui atteindront des sommets de désolation et d'horreur en certains lieux.

#### LE TRIOMPHE DE L'ABSOLUTISME

#### AU LENDEMAIN DE L'ÉCHEC DE LA FRONDE

La voie est désormais définitivement ouverte à l'affirmation de l'absolutisme royal en France, qui va s'épanouir et briller de tous ses feux dans les décennies suivantes sous le règne personnel du Roi-Soleil qui ne débutera cependant qu'en 1661. Les quelques obstacles qui se dressent encore sur sa voie seront écartés un à un. La monarchie va offrir à la haute et très haute « noblesse d'épée » les fastes de la vie de cour à Versailles (mis en chantier en 1664 et achevé en 1682) pour mieux la surveiller (car, sauf exceptions honteuses ou boudeuses, obligation lui est faite d'y paraître en permanence), la domestiquer (en l'extrayant de sa « sauvagerie » rustique et militaire, tout en l'envoyant se faire tuer de temps en temps au service du Roi sur les champs de bataille), la civiliser (en la soumettant à une stricte étiquette) mais aussi la ruiner (en l'étourdissant par une vie vouée à la frivolité du jeu et du plaisir), la museler enfin par des sinécures, des pensions et des dons divers, en la réduisant à ronger son frein en cultivant son ressentiment (comme le duc de Saint-Simon) ou à participer à des cabales largement impuissantes.

Louis XIV gouvernera désormais tout seul, sans « Premier ministre » (il en affirme la volonté dès le lendemain de la mort de Mazarin, le 10 mars 1661), tout juste entouré du Conseil d'En Haut, dont vont être écartés tous ceux qui pourraient prétendre y siéger par leur naissance ou fonction : la reine mère, son frère, les princes de sang, les ducs et pairs, les maréchaux et cardinaux

<sup>14</sup> Entre 1624 et 1675, il ne se passe presque pas d'année sans qu'une région connaisse un soulèvement paysan. Les plus importantes seront celle des Croquants du Sud-Ouest et celle des Nu-Pieds de Normandie entre 1636 et 1644, suivies de celles des Lustucrus du Boulonnais, des Sabotiers de Sologne, des Miquelets du Roussillon, des Montagnards du Vivarais entre 1655 et 1670, série que viendra clore le mouvement des Bonnets rouges bretons en 1675. S'y ajouteront d'innombrables émeutes ou révoltes locales : entre 1590 et 1715, on en compte une moyenne de quatre par année tant en Provence qu'en Aquitaine.



Bataille du faubourg Saint-Antoine, le 2 juillet 1652

[DR]

naux (aux exceptions près du maréchal de Villeroi et du duc de Beauvilliers). Ceux-ci ne conserveront le droit d'entrer, de siéger et de délibérer que dans des conseils subalternes tels que le Conseil d'État et des finances (qui disparaîtra d'ailleurs en 1697) et le Conseil privé ou des parties. Quant au Conseil d'En Haut, il ne comprendra que des membres de la « noblesse de robe », tous plus ou moins fraîchement anoblis en étant émergera dans la première moitié du règne personnel la figure de Colbert ; ce qui fera dire à Saint-Simon que le magistère de Louis XIV n'aura été qu'« un long règne de vile bourgeoisie ».

Mais la « noblesse de robe » n'est pas moins mise au pas, le pouvoir des parlements qui lui servent de points d'appui étant singulièrement amoindri. Désormais, il leur sera tout simplement interdit de présenter des remontrances avant d'enregistrer les édits royaux, y compris à celui de Paris (1659). Et il en sera désormais ainsi jusqu'à la fin de l'Ancien Régime, malgré un certain raidissement parlementaire au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle. Quant à la noblesse dans son

ensemble, elle se voit à la fois « purifiée » et confirmée comme ordre mais aussi mise sous tutelle par les entreprises de réformation de Colbert (1666-1668), poursuivant celles amorcées par Mazarin, à des fins essentiellement fiscales. Visant les anoblis, il s'agit soit de leur en faire (re)payer le prix en espèces sonnantes et trébuchantes, soit de le remettre en cause en créant ainsi des contribuables supplémentaires. Le noble n'est plus désormais celui qui se dit tel ou même passe pour tel aux yeux de ses pairs mais celui qui a été reconnu comme tel par l'administration royale, en s'étant vu délivrer une ordonnance de maintenue de noblesse par l'intendant de sa province. À quoi s'ajoute son désarmement systématique (toute fortification sérieuse de ses demeures provinciales lui est désormais strictement interdite), parachevant l'entreprise amorcée par Richelieu.

Il est également mis fin à l'autonomie municipale, conquête antérieure de la bourgeoisie. À la tête de villes, on placera désormais des gouverneurs, sans doute tous choisis dans la haute noblesse mais nommés pour trois ans seulement, révocables

à tout moment et fréquemment contraints de résider à la Cour, pour éviter qu'ils ne puissent profiter de leur pouvoir en province pour s'enraciner et comploter. Les commandants de place forte, eux aussi choisis dans la haute noblesse, seront de même régulièrement mutés pour la même raison ; et il leur est désormais interdit de lever des taxes. Toute l'administration provinciale passe entre les mains des intendants, chacun à la tête d'une généralité (on en définit trente-deux divisant le royaume), ayant désormais la charge de la collecte des impôts, en mettant ainsi fin à l'administration provinciale par des officiers (des personnes ayant acheté leur office). Quant à l'administration centrale, elle se concentre désormais dans le Conseil d'En Haut, le Conseil des dépêches (chargé des affaires provinciales) et le Conseil des finances (chargé de la gestion du trésor et plus largement de l'économie du royaume), tous présidés par le roi. Une police d'État (l'ancêtre de la police nationale actuelle) est instituée sous les ordres d'un lieutenant général de Police (l'ancêtre du ministre de l'Intérieur).

Cependant, en dépit de sa prééminence officielle sur les instances traditionnelles du pouvoir local (les municipalités, les états provinciaux – dans les « pays d'états » – et les parlements), l'administration provin-

ciale demeure bien trop faible pour pouvoir se passer du concours des précédentes, les unes et les autres tenues ou du moins dominées par des membres de la haute noblesse provinciale et de leurs réseaux d'influence. Ceux-ci se font ainsi les supports et les relais de l'autorité royale (non sans la limiter et même la contester par moments) et la soutiennent financièrement (en assurant la perception de ses recettes fiscales, tout en cherchant à en alléger la charge, et en lui consentant des prêts) parce qu'elle leur garantit réciproquement leurs situations sociales (propriétés, offices et titres), leur assure même des privilèges supplémentaires et les associe aux décisions concernant leur province respective. C'est par leur biais que l'autorité royale va parvenir à s'imposer au fin fond du royaume : sans leur concours, elle serait restée inopérante. Et le concours ainsi apporté à l'exercice de l'autorité royale par la haute noblesse et la grande bourgeoisie provinciales, par l'intermédiaire des municipalités, des états provinciaux et des parlements, va du même coup transformer ces dernières en cadre et creuset de leur alliance ainsi qu'en structures capables de défendre leurs intérêts communs.

Enfin, toutes les révoltes populaires postérieures seront désormais réprimées plus

sévèrement encore qu'auparavant. Moins que jamais, la monarchie n'entend pas reculer face au mécontentement populaire et elle dispose désormais des moyens militaires pour imposer sa volonté au peuple. Les Lustucrus du Boulonnais en 1662 puis les Bonnets rouges bretons en 1675 en feront successivement la sanglante expérience. Et la situation de la paysannerie ne cessera d'empirer jusqu'aux terribles décennies 1690 et 1700 qui verront la famine réapparaître dans les campagnes françaises, envers noir du soi-disant Grand Siècle qu'est censé avoir été le règne du Roi-Soleil. Quant aux états généraux, qui n'avaient pas été réunis depuis 1615, il n'en sera plus question : marque de son absolutisme, le roi gouverne désormais sans consulter son peuple auquel il ne demande plus que d'obéir.

Les guerres dans lesquelles la monarchie française va se trouver engagée au cours du règne personnel de Louis XIV (guerre de Dévolution, 1667-1668 ; guerre de Hollande, 1672-1678 ; guerre de la Ligue d'Augsbourg, 1688-1697 ; guerre de Succession d'Espagne, 1701-1714), en devant affronter des coalitions de plus en plus puissantes qui la tiendront de plus en plus gravement en échec, fourniront un test de la solidité de son renforcement absolutiste. Ni la grave crise alimentaire et la dépression économique de

1693-1695 ni celle, encore pire, de 1709, au cours de laquelle la France est au bord de l'effondrement, ni les insuccès et défaites répétés ne verront se reproduire les mouvements séditieux qui avaient marqué près d'un siècle d'histoire politique française, des débuts des guerres de Religion (1562) à la fin de la Fronde (1653) – la révolte des Camisards exceptée<sup>15</sup>. De même, lorsque viendra l'heure de la régence de Philippe d'Orléans (1715-1723), l'affaiblissement du pouvoir monarchique ne donnera plus lieu, comme lors des minorités de Charles IX, de Louis XIII et de Louis XIV, à des manœuvres des « Grands » pour contrôler le pouvoir monarchique. Sans doute, Philippe, duc d'Orléans, s'est-il assuré le soutien du parlement de Paris (moyennant le rétablissement du droit de remontrance) et de l'aristocratie nobiliaire (intégrée un temps aux différents conseils du Roi sous forme de la polysynodie) pour écarter le duc du Maine désigné comme régent par le testament de Louis XIV. La monarchie absolue est désormais suffisamment solide, acceptée par les élites des différents ordres et classes possédantes, pour que le monarque puisse momentanément lui-même faire défaut sans que ne se déchaînent plus les luttes autour de sa succession pour en affaiblir le pouvoir.

■ Alain Bihr

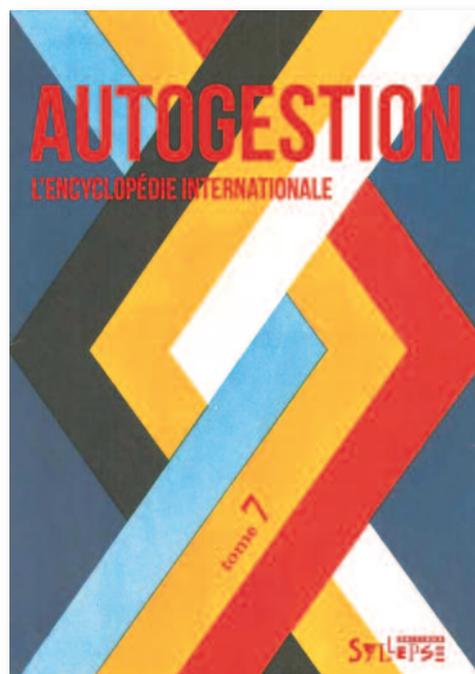
La Grande Mademoiselle sur les remparts de la Bastille



[DR]

<sup>15</sup> Nom donné aux paysans cévenols protestants révoltés à la suite de la révocation de l'édit de Nantes (1685), qui ont mené une guérilla entre 1702 et 1710, contraignant le pouvoir à mobiliser quelque vingt mille hommes de troupe pour en venir à bout.

# SYLLEPSE ÉDITIONS



## AUTOGESTION, L'ENCYCLOPÉDIE INTERNATIONALE - TOME 7

Collectif  
Téléchargement PDF gratuit ou version papier

**C**omposée de 300 entrées rédigées par 150 auteur-es venu-es de nombreux pays, cette *Encyclopédie* couvre les cinq continents, 35 pays et court de 1848 à aujourd'hui. Il s'agit d'un projet international de grande ampleur et de longue haleine. Les sept premiers volumes sont disponibles à ce jour. Le huitième est en préparation.

Chaque volume propose des thématiques particulières. Les contributions proposées éclairent un aspect des expériences autogestionnaires qui parcourent différents pays, hier comme aujourd'hui.

Parution novembre 2019

Pages 464

Format 148 x 210

ISBN 978-2-84950-937-4

## CATALOGNE, LA RÉPUBLIQUE LIBRE

Coordination : Xavier Espinet  
et Mariana Sanchez

**L**a Catalogne a une longue histoire, distincte de l'Espagne, durant laquelle se sont formées une culture, une langue, une identité culturelle et politique. Le livre nous propose une immersion dans les dimensions aux multiples facettes de l'aspiration républicaine à l'autodétermination, s'opposant au mur monarchique élevé par le gouvernement central de Madrid. Les auteur-es, qui appartiennent à l'aile gauche du catalanisme, défendent le projet d'une République sociale catalane, ouverte, démocratique et plurielle. Pour comprendre le mouvement indépendantiste, tant décrié et accusé de tous les maux, l'ouvrage nous invite à une exploration culturelle, politique et sociale vivante des réalités catalanes multiformes.



Parution octobre 2019

Pages 344

Format 150 x 210

ISBN 978-2-84050-696-7-PAP

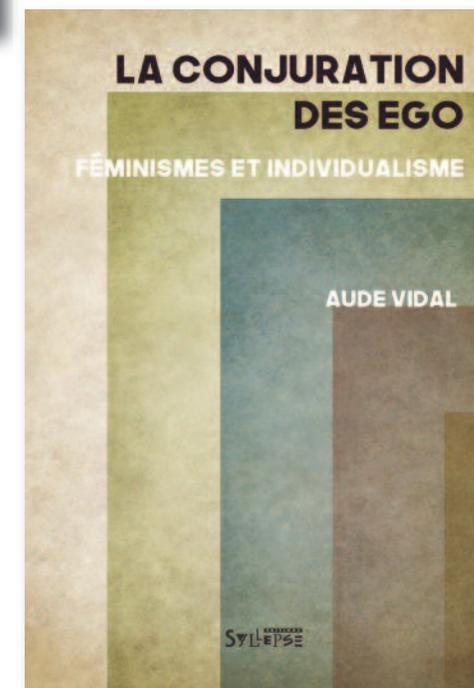
## LA CONJURATION DES EGO FÉMINISMES ET INDIVIDUALISME

Aude Vidal

**E**t si l'individualisme et le libéralisme, qui déterminent si fortement nos manières de considérer le monde, façonnaient aussi les mouvements politiques engagés pour la justice sociale et l'émancipation ? Aude Vidal interroge les nouveaux féminismes radicaux. Le renouveau que connaît aujourd'hui le mouvement semble également le déborder sur ses marges : prostitution, inclusion des femmes trans et des personnes non-binaires, difficile articulation avec les pensées queer et décoloniales sont l'occasion d'autant de frottements/conflits.

Ringard et étriqué, le féminisme hérité de la deuxième vague ? Ou bien le foisonnement des féminismes d'aujourd'hui ne serait-il pas l'occasion de dérives libérales ? L'autodéfinition/identification et la reconnaissance d'un troisième genre, non-binaire, ne nieraient-elles pas le genre comme rapports sociaux de sexe, en faisant une caractéristique individuelle ? Le féminisme du choix, en postulant que tous les choix effectués librement par des femmes sont des choix féministes, n'est-il pas devenu le point de rencontre entre féministes libérales et nouvelles féministes radicales ?

Comment accueillir ces questions qui renouvellent le féminisme, souvent de manière stimulante ou salutaire, sans rien céder sur la défense des femmes et de leur intégrité ?



Parution octobre 2019

Pages 96

Format 115 x 190

ISBN 978-2-84950-769-8

**FIN DE PARTIE ?****AMÉRIQUE LATINE : LES EXPÉRIENCES PROGRESSISTES DANS L'IMPASSE**

Franck Gaudichaud

Depuis 1998 et l'élection d'Hugo Chávez, plusieurs pays de l'Amérique latine ont connu ce qui a été parfois qualifié de « tournant à gauche ». Cet élan a alors incarné un espoir de transformation sociale et de construction de diverses expériences post-néolibérales aux accents anti-impérialistes : « révolution bolivarienne » au Venezuela, « révolution citoyenne » en Équateur, État plurinational en Bolivie, « nouvelle politique » avec Lula et le Parti des travailleurs au Brésil. L'époque était au changement, la « longue nuit néolibérale » semblait prendre fin ou tout du moins s'estomper, fruit d'une période d'intenses mobilisations populaires et de nombreuses révoltes sociales. Les inégalités sociales et la pauvreté reculaient, Washington perdait du terrain, alors que la participation de celles et ceux « d'en bas » progressait. Plus de vingt ans après l'ouverture de ce cycle, la région est pourtant entrée de nouveau dans une zone de fortes turbulences et incertitudes, tandis que le bilan des gouvernements « progressistes », au-delà de leur diver-



sité, est très largement contrasté. Capitalisme d'État et crise économique, colonisation des imaginaires de gauche par des logiques gestionnaires, approfondissement de modèles économiques basés sur le sacage des biens communs, consolidation de leaderships charismatiques, dérives autori-

taires, corruption et rupture avec les mouvements sociaux : les problèmes se sont accumulés. En parallèle, la réorganisation des droites sociales, politiques et religieuses, la montée des extrêmes droites, la multiplication des défaites électorales, mais aussi des coups d'État parlementaires, sont désormais un fait majeur. L'immense crise au Venezuela et l'ascension de Jair Bolsonaro au Brésil sont deux exemples de cette dangereuse conjoncture. Faire le bilan d'un cycle débuté dans l'espoir et qui s'achève dans la violence est fondamental pour comprendre l'Amérique latine actuelle. Alors que la « patrie de Bolívar » est partagée entre menaces réactionnaires ou impérialistes, nouvelles espérances émancipatrices et fuite en avant des gouvernements dits progressistes, ce livre vient nous proposer un éclairage original indispensable.

Parution novembre 2019

Pages 200

Format 150 x 210

ISBN 978-2-84950-775-9

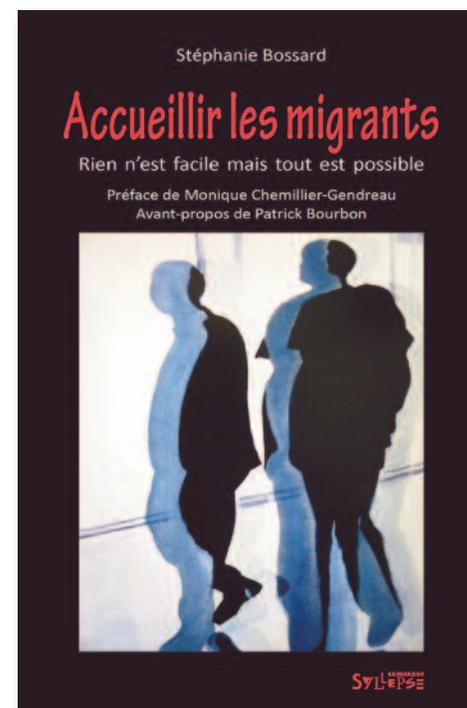
**ACCUEILLIR LES MIGRANTS****RIEN N'EST FACILE MAIS TOUT EST POSSIBLE**

Stéphanie Bossard

« En novembre 2016, j'apprends qu'un centre d'accueil et d'orientation s'ouvrirait dans ma commune. Je participe alors à la création d'un collectif d'habitants qui veulent témoigner de leur volonté d'accueillir les migrants. Militante au sein du Réseau éducation sans frontières (RESF 37), il va me falloir apprendre et comprendre le labyrinthe administratif que la France propose à tous ces étrangers, ces sans-papiers, ces demandeurs d'asile. Nos chemins se croisent à l'occasion d'un parrainage. Tu as fui le Soudan et gardes les stigmates de cette violence qui a fait basculer ta vie. Côte à côte, nous allons avancer dans cette aventure où le désir de vivre et d'apprendre dialogue avec nos émotions. Un soir de juillet 2018, cette

écriture s'est imposée comme une nécessité. » Stéphanie Bossard est formatrice en travail social. Son témoignage est emblématique du phénomène qu'analyse Michel Agier dans son livre *L'étranger qui vient - Repenser l'hospitalité* : « L'État-nation a intégré l'asile, mais il a intégré ce droit d'asile dans les politiques de contrôle des frontières, des territoires et des circulations. [...] Que fait-on aujourd'hui au nom de l'hospitalité ? »

À Tours, une vague d'indignation porte depuis plusieurs années les militants et les bénévoles de nombreuses associations engagées dans l'aide aux migrants. Leurs objectifs se rejoignent : interpellier l'État, qui refuse d'appliquer – ou applique de manière restrictive – les directives nationales et européennes, au mépris du droit international et des conventions signées par la France.



Parution novembre 2019

Pages 192

Format 115 x 190

ISBN 978-2-84950-817-6

Toujours disponible,  
le n° 10 de la revueInternationale Solidaires :  
Brésil (janvier 2017)

---

Comité éditorial : Éric Beynel – Annick Coupé –  
Gaëlle Differ – Julien Gonthier – Gérard Gourguechon –  
Christian Mahieux – Théo Roumier  
Équipe du site [www.lesutopiques.org](http://www.lesutopiques.org) :  
Aurélien Boudon – Pascal Bonpain – Guillermo Wolf  
31, rue de la Grange-aux-Belles – 75010 Paris  
Tél : 01 40 18 44 43  
[contact@lesutopiques.org](mailto:contact@lesutopiques.org)  
Directeur de publication : Éric Beynel  
Décembre 2019  
N° ISSN 2491-2352  
Dépôt légal à parution  
Couverture : Morgane Barbotin  
Correction : Marie-Claude Guignard  
Mise en pages : Marie-Hélène Klein  
Imprimerie : Delta Papiers, Paris  
Éditions Syllepse  
69, rue des rigoles – 75020 Paris  
Tél : 01 44 62 08 89  
[www.syllepse.net](http://www.syllepse.net)  
N° ISBN : 978-2-84950-773-5