



BREF HISTORIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

**De l'associativisme à la marchandisation...
quelques repères pour comprendre les rapports
de forces et poursuivre la lutte**



par Jean-Claude BOUAL

président du Collectif des associations citoyennes

PRIX LIBRE

(coût de revient : 2 €)



AVERTISSEMENT

Le Collectif des associations citoyennes a décidé de publier ce *Bref historique de la protection sociale en France* à la suite des journées de travail sur l'implication des associations dans le domaine social et sur les conséquences de l'arrivée des SIB (Social Impact Bonds) dans notre pays, sous la forme de « contrats à impact social »¹. **En effet, banques, compagnies d'assurance, organismes financiers et multinationales sont aujourd'hui confrontés aux limites du modèle capitaliste (fondé sur une croissance illimitée des profits... dans un monde fini). Avec les SIB, ils essaient de trouver un modèle économique viable en s'emparant d'un nouveau marché, le social, dont il faudra nécessairement redéfinir les normes en fonction de leurs propres**

intérêts. C'est tout le domaine social, tout le système de protection sociale qui est visé...

On assiste à une nouvelle forme d'enclosure² – une mainmise sur les biens collectifs –, avec le social comme proie.

Les associations interviennent dans le domaine social et de la protection sociale. Elles en sont même les protagonistes essentiels, dans des domaines aussi variés que les services à la personne, les crèches, les maisons de retraite, l'insertion par le travail, la lutte contre la pauvreté, la lutte contre les inégalités, l'aide aux réfugiés et aux clochards (renommés SDF – « Sans domicile fixe ») etc.

La puissance publique se désengage de plus en plus du secteur social. Les sub-

(1) Les SIB et leur « version française », les Contrats à impact social sont une forme particulièrement délétaire de partenariat public-privé dénoncée par le CAC qui a notamment publié en 2016 : *Quand le social finance les banques et les multinationales*. Ce livret est disponible, avec d'autres ressources sur le thème de la financiarisation de l'action associative, sur le site du CAC : www.associations-citoyennes.net (rubrique « thématique et dossiers », page « financiarisation »).

(2) Enclosure : la transformation, en Angleterre (XVI^e siècle), de l'agriculture traditionnelle fondée sur la coopération et la communauté des terres en système de propriété privée. Par extension, le terme est aujourd'hui utilisé pour désigner l'accaparement de biens ou d'espaces préalablement dévolus à l'usage collectif.

ventions baissent, et, sous prétexte « d'hybridation des ressources ³ », les associations sont sommées de trouver des financements privés : philanthropie, mécénat, crowdfunding ⁴... Il s'agit non seulement d'une dérobade de l'Etat à ses propres responsabilités, mais aussi d'un changement profond dans le paysage associatif. **De plus en plus dépendantes de ces financements, les associations sont en passe de se transformer en simples sous-traitants (à bas prix) des financiers et des multinationales.** Leur objet, leur engagement associatif, leur mode de fonctionnement et de financement s'en trouvent affectés, dévoyés, asservis.

Cette évolution s'accompagne d'une intensive propagande pour convaincre la population que la protection sociale ne peut plus couvrir tous les aléas de la vie. Une propagande qui vise tout particulièrement les nouvelles générations, si bien que de plus en plus de jeunes sont convaincus, par exemple, « qu'ils n'auront pas de retraite ».

Cette brochure a pour objectif de montrer le processus historique de construction du système de protection sociale dans notre pays. Son auteur ne prétend pas à l'exhaustivité, ni faire œuvre historique.

La protection sociale telle que nous la connaissons aujourd'hui est le résultat à la fois d'un long processus social et politique (fait de luttes souvent répri-

mées dans la violence), et de rapports de forces qui ont varié aussi bien dans le temps que géographiquement.

De même, chaque remise en cause et chaque attaque qu'elle subit a des conséquences sociales et politiques importantes, comme en témoignent les grèves de novembre-décembre 1995 ou les manifestations massives en 2003 contre la réforme des retraites.

Le système de protection sociale dans notre pays évolue en permanence en fonction des changements dans la société, des besoins que celle-ci exprime, de l'évolution du travail et des processus de

La protection sociale telle que nous la connaissons aujourd'hui est le résultat à la fois d'un long processus social et politique et de rapports de forces qui ont varié dans le temps...

production et des formes de consommation. Il évolue surtout en fonction du rapport de forces entre le capital et le travail et donc des rapports de forces sociaux et politiques.

L'avenir de la protection sociale dépend donc de toutes ces évolutions

et de tous ces rapports de forces. Par ailleurs, il faut rappeler que, dans notre système par répartition, les prestations du moment T sont fournies à partir de la richesse produite à ce même moment T. Leur nature, leur niveau et leur universalité dépendent donc des richesses créées dans le futur – donc de ce que feront les générations futures. Rien n'est inéluctable et surtout pas le pire... si la société s'en mêle. ■

(3) L'hybridation des ressources est la solution prônée depuis des années par certains acteurs tels que France Active et le Mouvement associatif (ex-CPCA) pour faire pallier la baisse des subventions aux associations.

(4) *Crowdfunding* : financement participatif via des plateformes internet (rémunérées). C'est la version « moderne » du financement par souscription.

BREF HISTORIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

**Un « conquis » social n'est jamais acquis...
quelques repères pour comprendre les rapports
de forces et poursuivre la lutte**



D.R.

Les obsèques d'Ambroise Croizat, 1951. Un million de personnes endeuillées accompagnent le ministre du Travail au cimetière du Père-Lachaise...
(image extraite du film *La Sociale* de Gilles Perret – Ciné-archives du PCF)

AVANT-PROPOS

Comme l'indique le titre, il ne s'agit pas d'une histoire de la protection sociale dans notre pays, mais d'un historique, afin de montrer la dynamique de sa construction et celle de ses évolutions. La protection sociale n'est pas née brusquement à la fin de la seconde guerre mondiale, même si ce moment fut déterminant et que la protection sociale d'aujourd'hui lui doit l'essentiel de son architecture.

La protection sociale est le résultat d'un rapport social ; sa construction fut l'objet de luttes dures, parfois violentes, qui commencèrent très tôt dans notre histoire, bien avant la Révolution de 1789. Cependant pour ne pas remonter trop dans le temps et alourdir inutilement mon propos, je partirai de la période du triomphe du capitalisme bourgeois et de la révolution industrielle, autrement dit du début du XIX^e siècle.

La protection sociale qui, dans sa conception de 1944, était « *un plan complet de sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens les moyens d'existence dans les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec*

gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat »¹, est aujourd'hui contestée. Déjà amoindrie dans ses principes et dans ses prestations, elle est toujours considérée par le patronat comme trop coûteuse. Selon la doxa ultralibérale ou sociale-libérale, des réformes s'imposent, à la fois pour réduire les dépenses publiques et accroître la compétitivité (en fait pour augmenter les profits et les dividendes pour les actionnaires).

Une connaissance du processus de sa construction est indispensable, pour argumenter sur son apport pour notre société, notre niveau de vie, notre cohésion sociale, notre démocratie. La protection sociale est aujourd'hui un des principaux piliers de notre démocratie, de notre mode de vie et de notre civilisation. La triturer demande donc beaucoup de prudence et de précautions... et certainement pas des affirmations péremptoires basées le plus souvent sur des « études » idéologiques défendant les intérêts corporatistes et les intérêts des classes dirigeantes. ■

(1) Proposition du programme du Conseil national de la résistance du 15 mai 1944.

Quand la propagande l'emporte sur les faits...

Le « trou de la sécu ¹ » et « les charges sociales pour les entreprises » sont les deux expressions favorites pour démontrer la nécessité de « réformes structurelles » de la Sécurité sociale en diminuant les garanties et les droits...

Cette propagande a réussi à convaincre une partie de la population, notamment parmi les jeunes, « qu'ils n'auront pas de retraite » et que le système en place est obsolète. Pourtant, dans la crise monétaire et sociale depuis 2008, d'après des

études de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) et de l'OIT (Organisation internationale du travail), c'est notre système de protection sociale qui a permis à la France d'éviter les drames et la misère qu'ont connus d'autres pays occidentaux, et c'est elle qui assure la santé publique.

(1) cf. « Le mythe du trou de la Sécu » – Julien Duval, éd. Raisons d'Agir (2007) : « *La Sécurité sociale n'existe pas comme entité comptable [...] Le trou de la SS, ça n'existe pas, et en traiter, c'est traiter de quelque-chose de non identifié* ».

LES PRÉMICES

La solidarité ne date pas d'hier... Les premières mutuelles ont précédé la Révolution française, conjuguant prévoyance et résistance à l'exploitation.

Les premières mutuelles naissent bien avant la Révolution française de 1789, avec comme soubassement, la solidarité de la prévoyance collective : « *Malheur à l'homme seul* ».

Mais la Révolution de 1789 porte avant tout des idées libérales : elle introduit la liberté du commerce et interdit les organisations de travailleurs. Les décrets d'Allarde des 2 et 17 mars 1791 abolissent les corporations : « *A compter du premier avril prochain, il sera libre à toute personne de faire négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouve bon.* » Et la loi Le Chapelier du 14 juin 1791 prolonge les décrets d'Allarde de façon répressive... « *Il doit sans doute être permis à tous les citoyens de s'assembler ; mais il ne doit pas être permis aux citoyens de certaines professions de s'assembler pour leurs prétendus intérêts communs ; il n'y a plus de corporation dans l'Etat ; il n'y a plus que l'intérêt particulier de chaque individu, et l'intérêt général. Il n'est permis à personne d'inspirer aux citoyens un intérêt intermédiaire, de les séparer de la chose publique par un esprit de corporation* », explique Le Chapelier dans le discours de présentation de son projet de loi.

Interdiction des manifestations et de la grève. La loi interdit donc à des assemblées de se fixer des objectifs en matière de salaire ; elle interdit aux autorités publiques d'en tenir compte, d'accepter leurs pétitions ou de traiter avec les auteurs sous peine d'une amende de 1 000 livres et de trois

mois de prison. Elle précise que les « *attrouplements ouvriers qui auraient pour but de gêner la liberté que la constitution accorde au travail de l'industrie seront regardés comme attrouplements séditieux* ». (art VIII).

En fait, cette loi vise à **interdire à la fois l'associationnisme ouvrier et la grève**. La loi du 12 avril 1803 sur la réglementation du travail dans les manufactures et les ateliers renouvelle l'interdiction des organisations ouvrières, et le « *délit de coalition* » est réaffirmé dans les articles 414, 415 et 416 du code pénal de 1810 qui prévoit amendes et peines de prison pour les contrevenants.

La naissance des sociétés mutualistes

Cependant, dès les premières années du XIX^e siècle, se constituent des ligues privées de défense – appelées « syndicats ». A l'initiative d'ouvriers, de patrons (parfois des deux conjointement), d'églises ou de philanthropes charitables, on voit également apparaître des « sociétés mutualistes ».

Certaines, notamment parmi celles qui regroupent des sociétaires issus du même métier, sont la transformation de regroupements d'Ancien régime en une forme mutualiste, conjuguant prévoyance affichée et résistance masquée à l'exploitation (une forme de résistance à la fois revendicative et mutualiste). Ces caractéristiques liées à leur constitution, et notamment leur caractère laïc ou religieux, vont souvent marquer durablement ces structures. A Nantes, par exemple, des mutuelles laïques et chrétiennes, plus ou moins concu-

rentes, se constituèrent dès 1852, et ne fusionnèrent... qu'en 1976 ! Preuve, s'il en fallait une, que la solidarité n'est pas seulement une histoire de prestations ou d'argent, mais qu'elle se fonde aussi sur des idéologies, des croyances, ainsi que des conceptions de la vie, de la société et de l'humanité.

Lutte des classes

Dès le début, les affrontements de classe apparaissent. La chambre de commerce de Nantes, le 12 août 1822, met en garde le préfet à propos d'une demande des calfats¹ des chantiers navals pour constituer leur mutuelle : « *Nous avons craint qu'ayant un motif approuvé par l'autorité de former des réunions, ils ne s'en servissent pour cabaler et former des coalitions afin de hausser arbitrairement le prix des journées.* »

Le début des années 1830 est riche en événements ayant au centre de leur actualité les conditions de travail, les salaires, la démocratie sociale : la Révolution de Juillet, qui provoque la chute de Charles X ; la révolte des canuts lyonnais, de 1831 à 1834.

Le 10 avril 1834, la loi limite le nombre des adhérents des sociétés au motif que, dit le Garde des Sceaux devant le parlement : « *Des événements récents vous ont appris qu'il était facile aux chefs des associations de séduire et d'agiter par leurs déclarations et des apparences philanthropiques certaines classes de la société.* »

Ceci n'empêche pas les « sociétés de secours mutuel » ouvrières de se créer ou des sociétés « philanthropiques » de se constituer autour de certains notables.

Ces organismes se donnent pour but de cou-

vrir les accidents du travail, la maladie, l'avancée en âge (retraite), mais interviennent également dans d'autres secteurs, comme le logement social, le crédit populaire, l'éducation... La mutualisation de l'entraide devient une pierre angulaire de l'action sociale.

En 1840, des grèves ouvrières importantes, durement réprimées et quelque peu oubliées par les historiens, se déroulent à Paris. Tous les corps de métier se liguent pour débattre de l'organisation du travail et se dresser contre le marchandage² et la rémunération du travail à la tâche.

Une première loi interdisant le travail des enfants de moins de huit ans dans les manufactures est adoptée le 21 mars 1841. Plusieurs autres suivront : 1851, loi limitant le temps de travail à 8 heures par jour pour les enfants de moins de 14 ans ; 1874, loi interdisant d'employer dans l'industrie des enfants de moins de douze ans (ce n'est qu'en 1914 que la loi instaure un enseignement obligatoire et gratuit jusqu'à douze ans).

1848 : la vraie République est sociale !

La question sociale est au cœur de la Révolution de février 1848. Le peuple de Paris impose la République à la bourgeoisie. Estimant avoir été trompé en 1830, il affirme que la « vraie république » est sociale et il exige des mesures concrètes et immédiates. Victor Considérant (1808-1893) écrit à ce propos dans *La Démocratie pacifique* : « *Le peuple ne s'est pas battu seulement pour obtenir la réforme électorale et la réforme parlementaire. La République qui a été proclamée n'est que la meilleure forme de gouvernement. Ce que le peuple réclame, ce sont des réformes écono-*

(1) Les calfats étaient les ouvriers en construction navale en charge du calfatage, c'est-à-dire des opérations destinées à assurer l'étanchéité des coques en bois.

(2) Par le marchandage, le patron délègue à un intermédiaire, pour un prix global, la responsabilité du travail : le prix de la main d'œuvre est donc négocié à la baisse, pour permettre la rémunération de l'intermédiaire en question... Des bureaux de placement (agences d'intérim avant l'heure) embauchent quelquefois les ouvriers à la journée.



DR

1848 - Ateliers nationaux de terrassement au Champ-de-Mars.

miques ; c'est qu'on améliore réellement la condition morale et matérielle de tous les travailleurs ». Le 24 février, le droit d'association³ est proclamé afin que les ouvriers « puissent jouir du bénéfice de leur travail ».

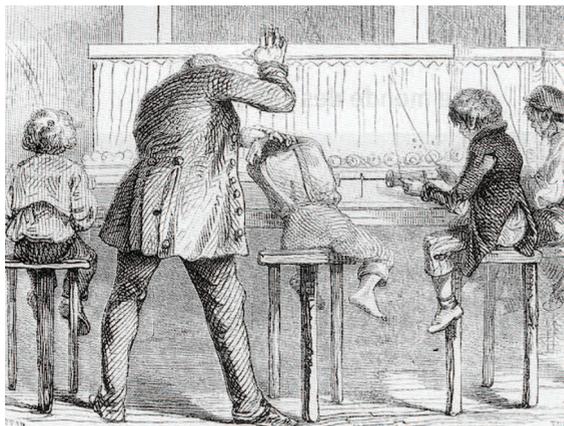
Le 1^{er} mars est créée par décret une commission, dite Commission du Luxembourg, présidée par Louis Blanc, chargée d'examiner les demandes des ouvriers. Deux revendications émergent : la réduction du nombre d'heures de travail et l'abolition du marchandage – ce qui en termes actuels signifie la réduction du temps de travail et l'augmentation des salaires. Le 2 mars, le gouvernement abolit par décret le marchandage et réduit la durée du travail. Les associations nouvellement reconnues permettent aux ou-

vriers de négocier leurs contrats de travail ; leurs revendications sont arbitrées par le préfet de police de mars à mai 1848. Les tribunaux de prud'hommes sont réformés, les ouvriers y siègeront à nombre égal des patrons. Les Ateliers nationaux sont créés pour donner du travail aux ouvriers au chômage (ils seront dissous dès le 21 juin).

Inversion du rapport des forces

Le 23 avril, les élections législatives au suffrage universel (masculin) envoient à l'Assemblée nationale une majorité bourgeoise de « Républicains modérés » qui désirent, selon l'historien Maurice Agulhon, une « République libérale, sans révolution sociale, ni réaction monarchique ». Peu de temps après,

(3) Le terme d'association désigne alors une grande diversité de collectifs et de formes d'organisation : société de secours mutuel ou société de résistance, de solidarité, de crédit mutuel ou de sociétés fraternelles dont l'objectif immédiat est de combattre les inégalités les plus criantes et les formes d'exploitation les plus honnies, et en premier lieu le marchandage.



Une première loi interdisant le travail des enfants de moins de huit ans dans les manufactures est adoptée le 21 mars 1841. (Enfants au travail, dessin de Daumier.)

D.R.

dans son ouvrage *Les luttes sociales en France*, Karl Marx écrit⁴ : « A regret, et après de longs débats, le gouvernement provisoire nomma une commission spéciale permanente chargée de rechercher les moyens d'améliorer la condition des classes laborieuses ! Cette commission fut formée de délégués des corporations de métiers de Paris et présidée par Louis Blanc et Albert. On lui assigna le Luxembourg comme salle de séance. De cette façon, les représentants de la classe ouvrière étaient bannis du siège du gouvernement provisoire, la partie bourgeoise de celui-ci conservait dans ses seules mains le pouvoir d'Etat réel et les rênes de l'administration. Et, à côté des ministères des Finances, du Commerce, des Travaux publics, à côté de la Banque et de la Bourse, s'élevait une synagogue socialiste dont les grands prêtres, Louis Blanc et Albert, avaient pour tâche de découvrir la terre promise, de proclamer le nouvel Evangile et d'occuper le prolétariat parisien. A la différence de tout pouvoir d'Etat ordinaire, ils ne disposaient d'aucun budget, d'aucun pouvoir exécutif. C'est avec leur tête qu'ils devaient renverser les piliers de

la société bourgeoise. Tandis que le Luxembourg cherchait la pierre philosophale, on frappait à l'Hôtel-de-Ville la monnaie ayant cours. »

A mi-mars, la bourgeoisie se ressaisit et le rapport de forces s'inverse. Fin juin, la répression est terrible : 3 500 morts selon les chiffres officiels (plus de 10 000 selon les témoignages), des milliers de déportés au bagne ou ailleurs (Algérie...)⁵.

Deux ans et demi après, c'est le Second Empire. La volonté du pouvoir de contrôler la société (nous sommes alors dans la première période autoritaire de l'Empire, sur fond d'affairisme et de croissance économique) passe notamment par le contrôle des sociétés mutualistes qui se développent. Le décret du 26 mars 1852 marque cette volonté : les sociétés mutualistes doivent abandonner une démocratie de base constitutive pour un fonctionnement représentatif, qui plus est placé sous un double tutorat, celui de l'Empereur (qui nomme les présidents) et celui des membres honoraires qui « éduquent », contrôlent et surveillent les adhérents de la mutuelle. Il est clair que les libéraux d'alors

(4) *Les luttes sociales en France (1848-1850)*, Karl Marx, Editions sociales (1952). L'ouvrage est initialement paru en 1850.

(5) *1848 la révolution oubliée*, Maurizio Gribaudi, Michèle Riot-Sarcey, éditions La Découverte (septembre 2000).

La Commune de Paris

Nous ne devons pas oublier que la Révolution du 18 mars a été faite par la classe ouvrière. Si nous ne faisons rien pour cette classe, je ne vois pas la raison d'être de la Commune », déclarait le 13 mai 1871 Léo Frankel, principal responsable de la délégation du Travail et de l'Echange¹. En quelques semaines, toute une série de dispositions sociales est prise :

- 30 mars, remise aux locataires de trois mois de termes échus ;
- 2 avril, décret de séparation de l'Eglise et de l'Etat et décret instituant un maximum et un minimum de salaire ;
- 10 avril, ouverture des ateliers municipaux pour le travail des femmes ;
- 16 avril, décret instituant la remise aux sociétés ouvrières des ateliers abandonnés par les patrons ;
- 25 avril, réquisition des logements vancants ;

- 27 avril, décret interdisant les amendes et retenues sur salaires ;
- 28 avril, création d'une commission pour organiser l'enseignement primaire laïque et l'enseignement professionnel ;
- 4 mai, décret d'application sur l'interdiction du travail de nuit dans les boulangeries et interdiction de tout cumul de traitement ;
- 7 mai, décret sur les dépôts au Mont-de-piété avec un dégagement gratuit des objets d'une valeur inférieure à 20 francs. Bien que d'effets limités en raison du peu de durée de la Commune (72 jours dont 8 de la Semaine sanglante), le bilan social est considérable... Il marquera profondément le peuple et se traduira plus tard dans la loi et dans les faits.

(1) 72 jours qui changèrent la cité – La Commune de Paris dans l'histoire des services publics, René Bidouze, éditions Le Temps des Cerises (2001).

pensent (déjà ?) que la misère est due au comportement de chacun et qu'il n'y a rien à redire à l'existence d'une « fosse de misère » où les personnes non vertueuses tombent pour apprendre la vertu...

Vers une reconnaissance

Ces mesures n'empêchent pas les sociétés mutualistes de se créer et de se développer. Toutefois, leur impact reste relativement marginal. En 1850, 250 000 personnes environ bénéficient d'une couverture mutualiste, pour une population de 36 millions.

D'ailleurs, les mutuelles n'équilibrent souvent leurs comptes que grâce à l'apport des membres honoraires, de legs ou de subventions de l'Etat...

La seconde partie du XIX^e siècle sera jalon-

née de lois qui « officialisent » les organisations existantes et posent les bases d'une protection sociale plus large.

- 1853, première grande loi sur les retraites des fonctionnaires.
- 1856, loi sur les retraites des salariés.
- 1864, loi sur le droit de grève.

En 1871, l'éphémère Commune de Paris (mars-mai) sera un véritable laboratoire de mesures sociales (lire ci-dessus).

Le 27 octobre 1870, un décret abroge l'article III du décret du 26 mars 1852 : les présidents des sociétés mutualistes et des établissements d'utilité publique sont à nouveau élus par les sociétaires (mais la tutelle n'est pas complètement levée puisque les sociétés doivent être à la fois approuvées et recon- nues par l'autorité publique). ■

VERS L'UNIVERSALITÉ

Le développement des mutuelles, les « grandes lois » de la III^e République et surtout les nombreuses avancées sociales du Front populaire sont autant de pas vers une protection sociale étendue à l'ensemble de la population.

Les sociétés mutualistes se développent en visant l'universalité dans le monde du travail, parfois en se couplant avec des syndicats. Le décret du 25 avril 1877 précise le cadre des « œuvres sociales » mutualistes et définit les sociétaires non plus comme des « clients » mais comme des « co-intéressés », autorisés à faire fonctionner des cliniques, des pharmacies ou des centres médicaux.

Puis ce sont les « grandes lois » de la troisième République et les mutations de la fin du XIX^e siècle... (lire ci-contre).

Durant toute cette période, se développe un courant « hygiéniste », qui joue un rôle non négligeable, notamment dans les domaines de la santé et du logement. C'est aussi la grande époque du « socialisme municipal ».

Des rapports de forces toujours d'actualité

Il est à noter que certaines de ces lois apportent des innovations dans les rapports patients-praticiens, formalisent des débats et des rapports de forces qui sont toujours d'actualité. La loi de 1898, par exemple, sur l'assistance médicale gratuite, et celle de 1898 sur les accidents du travail, amènent une nomenclature des actes médicaux et contribuent ainsi à transformer progressivement les honoraires de médecins, payés par

« abonnement » par les sociétés mutualistes, en paiement à l'acte. Les médecins mettent en avant des exigences éthiques pour remplacer le système par abonnement qui les

Petite chronologie sociale de la III^e République

- 1881, lois sur l'école, la presse, les réunions publiques ;
- 1884, loi sur les syndicats ;
- 1891, le pape Léon XIII, publie l'encyclique « Rerum Novarum », fixant la doctrine sociale de l'Eglise catholique, qui servira de viatique à la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), lors de sa création en 1919 ;
- 1893, loi sur les assurances gratuites ;
- 1898, loi sur la mutualité, avec la libre constitution des sociétés de secours mutuel, puis la loi sur les accidents du travail ;
- 1901, loi sur les associations à but non lucratif ;
- 1904, loi sur le service départemental d'aide sociale à l'enfance ;
- 1905, loi sur l'assistance aux vieillards infirmes et invalides, puis la loi sur la séparation des Eglises et de l'Etat ;
- 1910, premières retraites ouvrières.



Les nombreuses conquêtes sociales du Front populaire sont le résultat d'un rapport de forces. En 1936, dans toute la France, plus de trois millions de travailleurs sont en grève...

DR

subordonne aux mutuelles contractantes, pour promouvoir un paiement à l'acte, respectueux de la « *liberté de prescription et la singularité de la relation* ». Ils souhaitent permettre le libre choix du médecin aux sociétaires et le substituer à la tradition du médecin unique prévalant dans de nombreuses sociétés mutualistes.

Le premier système d'assurance sociale obligatoire

Les lois de 1928-1930 installent en France le premier système d'assurance sociale obligatoire. Il s'agit d'un système d'assurance privé qui ne concerne que les salariés... autant dire qu'une grande partie de la population n'est pas couverte. Dans ce système, à côté d'une caisse départementale, des caisses d'affinité¹ couvrent les risques de santé avec une gestion par répartition pour les risques « courts » (avec un équilibre annuel des cotisations et des prestations) et une gestion par capitalisation des risques « lourds » : retraite², invalidité...

La loi sur les allocations familiales suivra rapidement (1932).

Le Front populaire

Toute une série de grandes avancées sociales viendra en 1936, avec le Front populaire : augmentation des salaires, congés payés, extension des contrats collectifs, réduction de la semaine ouvrée à 40 heures, abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans, prolongation de la scolarité obligatoire jusqu'à 14 ans, réforme des assurances sociales... Ces avancées sociales sont accompagnées de réformes économiques : nationalisation de l'industrie de guerre, création d'un Office public du blé (pour stabiliser les prix du pain), changement du statut de la Banque de France, programme de grands travaux pour résorber le chômage...

Durant la seconde guerre mondiale, la Mutualité devient le partenaire privilégié de l'Etat français en matière d'action sociale et de prévoyance. Elle reste l'interlocuteur unique du gouvernement de Pétain après l'interdiction des syndicats pour l'élaboration des réformes de la protection sociale envisagées par Vichy (Charte du travail, loi du 14 mars 1941 sur l'allocation aux vieux travailleurs, politique familiale...).

(1) Des caisses sont créées par les syndicats, CGT et CFTC qui s'adressent à leurs adhérents ou sympathisants ; des caisses sont créées aussi par le patronat, d'où le nom de caisses d'affinité.

(2) A noter que dans le vocabulaire assurantiel, également utilisé par les mutualistes et les économistes, la retraite est un risque, ce qui signifie qu'on ne le voit que sous l'angle financier, alors que pour la personne c'est, à l'inverse, une sécurité.

LE PROGRAMME DU CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE ET LA CRÉATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

« La Sécurité sociale est la seule création de richesse sans capital. La seule qui ne va pas dans la poche des actionnaires mais est directement investie pour le bien-être de nos citoyens... »

Ambroise Croizat

Le Programme du Conseil national de la Résistance (CNR) du 15 mars 1944 prévoit, dès la paix revenue, un système de protection sociale. **« Nous, combattants de l'ombre, exigeons la mise en place d'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 par les intéressés et l'Etat. »** Les mots reprennent point par point l'article 21 de la Déclaration des droits de l'Homme de 1793 qui, pour la première fois au monde, ouvrait le droit au travail et à la santé pour tous.

La responsabilité politique de la création de la Sécurité sociale incombe à Ambroise Croizat, ministre communiste du Travail du gouvernement provisoire. **« Ne me parlez pas d'acquis sociaux mais de conquits sociaux car le patronat ne désarme jamais »**, disait-il. Et il ajoutait : **« La Sécurité sociale est la seule création de richesse sans capital. La seule qui ne va pas dans la poche des actionnaires mais est directement investie pour le bien-être de nos citoyens. »**

Les ordonnances de juillet 1945, vont concrétiser ce « conquits ».

L'exposé des motifs adressé à l'Assemblée consultative provisoire stipule : **« 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 qui crée chez eux un sentiment d'infériorité qui est à la base réelle et profonde de la distinction des classes entre possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir, et les travailleurs sur qui pèse à tout moment la menace de la misère. »**

La solidarité, pas la charité

La Sécurité sociale est donc conçue comme un élément dans une politique d'ensemble plus vaste qui devait constituer une « véritable protection sociale » et comprendre :

- « La garantie à tous de la possibilité de trouver un emploi rémunérateur ;
- une rémunération assurant à chacun des moyens de vivre et de faire vivre sa famille



D.R.

Ambroise Croizat

dans des conditions décentes ;

- la sécurité de l'emploi, donc des garanties contre l'arbitraire patronal dans les embauches et les licenciements ;
- une organisation médicale permettant de conserver à chacun intégrité physique et intellectuelle par des soins appropriés et par une prévention de la maladie et de l'invalidité, notamment par l'hygiène et la sécurité du travail,
- et, dans les cas où un travailleur ou sa famille se trouve privé en tout ou partie du gain provenant du travail, par le chômage, la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, ou voit son niveau de vie diminué par la présence de jeunes enfants au foyer, l'attribution d'un revenu de substitution ou de complément. »¹

Il s'agit de donner des droits, basés sur la solidarité nationale, et non pas de charité.

Cette solidarité est concrétisée par une double cotisation obligatoire, basée sur les salaires : un prélèvement de 4 % pour les salariés et de 4 % pour les employeurs. Les ordonnances de 1945 définissent cette cotisation : « **La cotisation sociale est un prélèvement sur la richesse créée par le travail dans l'entreprise, qui n'est affecté ni aux salaires ni aux profits, mais mutualisé pour répondre aux**

(1) Pierre Laroque « Au service de l'Homme et du droit - Souvenirs et réflexions », Comité d'histoire de la sécurité Sociale, Paris 1993.

besoins sociaux des travailleurs résultant des aléas de la vie, indépendamment de l'Etat et de la négociation collective, et dont le montant est calculé à partir des salaires versés. »

Un bien commun

Les cotisations étant assises sur la richesse créée par le travail, il était logique que les représentants des salariés soient majoritaires dans les Conseils d'administration. Au moment de la création de la Sécurité sociale, le rapport de forces permet d'imposer cette idée.

Mais il est facile de comprendre que le patronat n'a jamais admis sa double dépossession : non seulement il perd la main sur la gestion d'une part de la richesse produite (les cotisations), mais en plus, celle-ci échappe, de fait, au profit et au marché... La Sécurité sociale des origines était bien « un commun ». ■

Une rupture radicale avec le système assurantiel

Dans le cadre de la Sécurité sociale, les cotisations sociales salariales et patronales constituent une part prélevée sur les richesses produites à un moment T, en dehors de toute sphère marchande. Mutualisées pour répondre aux besoins sociaux, elles sont fondées sur un double principe de solidarité : « Je cotise selon mes moyens, je reçois selon mes besoins. » Le lien entre celui qui paye et celui qui reçoit disparaît. On voit bien là la rupture radicale avec le système assurantiel. C'est le principe de solidarité intra et intergénérationnelle, adossé à un principe de solidarité géographique (avec la nation pour territoire). Les prestations perçues au moment T sont financées par la richesse créée au même moment T.

LA MISE EN PLACE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'affaire n'est pas gagnée d'avance. Il faut convaincre, négocier... et accepter des compromis. Car il faut faire vite, pour utiliser un rapport de forces favorable qui ne se représentera pas de sitôt.

Pierre Laroque, haut fonctionnaire gauliste, est chargé de mettre en œuvre cette politique. La première tâche à laquelle il s'attelle consiste à mettre en place une administration adéquate. Au moment où on nous explique qu'il faut supprimer plusieurs centaines de milliers de fonctionnaires, il n'est pas inutile d'insister sur ce point : un pays sous-administré est un pays livré aux mafias, à la corruption, un pays en sous-développement.

Les citations utilisées sont quasiment toutes tirées de son livre de mémoires, *Au service de l'homme et du droit*.

« Un large débat s'institue, écrit-il, sur le principe de la 'caisse unique' celle-ci impliquant que les organisations en charge de la Sécurité sociale doivent avoir une base territoriale, chaque secteur géographique étant doté d'une Caisse primaire compétente pour gérer l'ensemble des prestations pour les bénéficiaires compris dans ce secteur. Ceci implique la disparition, dans les assurances sociales des 'caisses d'affinité' de la période antérieure, caisses mutualistes syndicales [à la base syndicale CGT], caisses familiales [à la base CFTC], caisses professionnelles ou interprofessionnelles [à prépondérance patronale], caisses départementales réunissant les assurés qui n'ont fait le choix d'aucune autre caisse d'affinité. » Ce choix était dicté par la volonté

d'éviter la concurrence entre toutes ces caisses sur un même territoire, de simplifier l'accès des cotisants et des bénéficiaires et de réaliser des économies d'échelle.

« La résistance de la mutualité, du syndicalisme chrétien, du patronat, s'affirme à tous les niveaux de la discussion, au nom d'une liberté de choix, demeurant en fait dans le passé largement théorique, en réalité dans une lutte pour le pouvoir, où les parties en présence n'ont pas toujours su reconnaître les véritables intérêts en cause. Avec l'appui de la principale organisation syndicale ouvrière [la CGT qui, à l'époque, comprend 5 millions d'adhérents], l'administration fait prévaloir sa préférence pour la caisse unique. »¹

Les mutuelles ne veulent pas perdre leur prérogatives

Les mutualistes commencent par s'opposer au principe de la caisse unique : non seulement ils ne veulent pas perdre leurs prérogatives – les mutuelles ont joué un rôle prépondérant dans la gestion des assurances sociales de 1928-1930 –, mais il s'agit aussi d'un réflexe de « classe ». En effet, les responsables mutualistes sont issus de professions libérales, de milieux patronaux (ou se

(1) Pierre Laroque, ouvrage cité. Références en page précédente. Sur le rôle de la confédération CGT voir notamment le film *La sociale* de Gilles Perret (2016).

recrutent parmi les cadres) des entreprises industrielles et commerciales. Ils n'ont pas grand-chose à voir avec les salariés de base... Toutefois, à partir de 1947, une nouvelle génération de dirigeants apparaît. La mutualité cesse de se voir en concurrente de la Sécurité sociale, en devient une collaboratrice et l'appuie en toute circonstance. Elle participera par la suite à toutes les batailles pour la défendre.

Les syndicalistes chrétiens [la CFTC, ancêtre de la CFDT], s'opposent eux aussi à la mise en place de la Sécurité sociale, synonyme de la disparition des caisses qu'ils avaient créées. Ils refusent de participer aux conseils d'administration des nouvelles caisses, sauf dans les départements où leur influence importante leur permet de garder la main (Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle).

Hostilités et réticences de tout bord

Le patronat, quant à lui, voit forcément avec déplaisir la disparition des caisses professionnelles et interprofessionnelles qu'il contrôlait. Il n'admet pas d'être dépossédé de la gestion des caisses d'allocations familiales, mais surtout honnit la gestion majoritaire des caisses par les salariés eux-mêmes.

Bref, l'affaire n'était pas gagnée d'avance. D'autant qu'il existait également d'autres hostilités, au sein de catégories sociales spécifiques, comme les cadres qui estiment que la couverture proposée est insuffisante. En réponse, l'administration facilitera l'élaboration d'une convention collective interprofessionnelle créant un régime complémentaire spécifique, attribuant aux cadres des prestations calculées sur la fraction du salaire dépassant le plafond de cotisation de la Sécurité sociale.

Les fonctionnaires, eux aussi, traînent des pieds, notamment en raison du poids des sociétés mutualistes... Ils ne rallieront le ré-



D.R.

gime général (tout en gardant un système de retraite spécifique qui fait partie intégrante du statut de la fonction publique) qu'en échange d'un aménagement particulier : les sociétés mutualistes continueront à gérer pour eux les prestations rétribuées par la Sécurité sociale.

D'autres salariés (souvent d'entreprises du service public) bénéficiaient avant la Sécurité sociale de régimes de protection sociale plus avantageux... Pas question de revenir en arrière, bien sûr. L'administration propose, en contre-partie de la disparition de ces régimes « anciens », la mise en place de régimes complémentaires garantissant le maintien des avantages... Mais les organisations syndicales (CGT) concernées refusent cette solution. Elles menacent même de quitter la Confédération... Les instances dirigeantes de la CGT, qui portent pourtant la mise en place

de la Sécurité sociale, finissent par se ranger à leur avis et demandent le maintien intégral de l'autonomie des régimes spéciaux préexistants.

Le temps des compromis

Le ministère de l'Agriculture, lui aussi, joue cavalier seul, notamment pour maintenir sous sa coupe le régime des salariés agricoles... qui restera à part avec la MSA (Mutualité sociale agricole, qui gère à la fois le régime des salariés et des non-salariés agricoles).

Quant aux professions libérales, artisanales, industrielles et commerciales, elles refusent la solidarité nationale et s'opposent à leur intégration dans la Sécurité sociale. La Confédération des classes moyennes – reconstituée à cette occasion –, considère que cette intégration ferait perdre aux membres de ces professions leur statut social privilégié de travailleurs indépendants en les « abaissant » au niveau des salariés. Devant ce refus, Ambroise Croizat estime qu'il n'est pas question de leur imposer une Sécurité sociale dont ils ne veulent pas. Une commission est mise en place, qui aboutit au vote de la loi du 17 janvier 1948 organisant pour les professions libérales des régimes d'allocations vieillesse spécifiques à chaque groupe professionnel et gérés selon des modalités particulières.

Ne pas laisser à la réaction le temps de s'organiser

Les ordonnances d'octobre 1945 ne sont pas dues au hasard. Elles sont le résultat d'un rapport de forces et d'âpres batailles... Et aussi d'une conscience aiguë de l'urgence à saisir une opportunité qui peut-être, ne se représentera pas de sitôt. C'est ce que souligne Henri Raynaud, secrétaire de la CGT dans son rapport au Comité confédéral na-

tional (CCN) du 14 et 15 janvier 1947, pour préparer les premières élections aux Conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale : « Il est sûr que c'est grâce à nos amis de l'Assemblée constituante et au rôle personnel que Georges Buisson² a joué dans ce domaine que cette loi a été votée en octobre 1945. Mais si nous n'étions pas arrivés à faire voter cette loi alors, il est très vraisemblable que ce n'est pas en 1946 que nous aurions trouvé l'atmosphère politique qui nous aurait permis de la faire voter. En 1945, nous étions à une période où la réaction ne s'était pas encore organisée, elle se sentait menacée par une épuration qu'hélas, elle a, par la suite, réussi à saboter. Pas très hardie, elle se sentait atteinte nationalement, elle n'avait pas les possibilités d'action qu'elle a maintenant réussi à acquérir, grâce à l'insuffisance de l'épuration. Nous pouvons dire que nous avons eu le bonheur de profiter d'un moment favorable, d'une situation particulière pour faire voter cette loi. »

La loi du 30 octobre 1946 institue l'élection des membres des Conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale et d'allocations familiales. Les représentants des salariés y détiennent les trois-quarts des sièges, les représentants du patronat, un quart. ■

(2) Georges Buisson, spécialiste des assurances sociales, puis de la Sécurité sociale dans la CGT réunifiée, décédé début 1946.

LES REMISES EN CAUSE... VERS L'ÉTATISATION

Le patronat n'a jamais admis le principe de la gestion de la Sécurité sociale par les travailleurs eux-mêmes et cherche par tous les moyens à faire baisser le montant des cotisations versées par les entreprises.

Dès les ordonnances votées, les attaques arrivent. Pierre Laroque souligne dans ses mémoires : « *Entretiens* [entre le vote de la loi du 22 mai 1946 « portant généralisation de la Sécurité sociale » et le 1^{er} avril 1947, date de l'ouverture du droit aux prestations], le Mouvement républicain populaire (MRP) développe une large campagne d'opinion dont le principal animateur est le député Viatte, parmi les travailleurs non salariés des professions libérales, artisanales, industrielles et commerciales, contre l'application de la Sécurité sociale ».

De son côté, Henri Raynaud, secrétaire de la CGT, indique dans son rapport au CCN de la CGT : « *Un projet de loi est dès maintenant déposé au Parlement par M. Viatte, député du MRP, qui, ma foi, n'hésite pas, dans son exposé des motifs, à poser le problème avec clarté et ne cache pas ses objectifs. Il demande purement et simplement le retour à l'ancien système des assurances sociales, au pluralisme des caisses... On sait ce que cela veut dire. Nous avons, du temps des anciennes assurances sociales, plus de 700 caisses dans le pays. Il s'agissait d'une part des caisses départementales dans lesquelles on avait mis d'office tous ceux qui n'avaient pas donné d'indication quant à leur affiliation et, à côté de ces caisses, de multiples caisses créées par les multiples organisations mutualistes, qui*

s'étaient considérablement développées depuis la mise en application de la loi sur les assurances sociales. Celles-ci étaient principalement des caisses professionnelles ou interprofessionnelles créées par le patronat et utilisées à des fins paternalistes. Ou bien encore des caisses mutuelles à allure spirituelle et confessionnelle, largement utilisées pour développer une certaine idéologie. Au nom du fait qu'il existerait en France de soi-disant familles spirituelles, il faudrait revenir à ce morcellement du passé, dont l'intérêt particulier n'a rien à voir avec la solidarité nationale.¹ » Ce projet n'aboutit pas, mais les attaques ne cessent pas pour autant.

L'unicité du système est rompue

Le patronat n'a jamais admis le principe de la gestion de la Sécurité sociale par les travailleurs eux-mêmes et cherche par tous les moyens à faire baisser le montant des cotisations versées par les entreprises (part de salaire socialisé). Pour le patronat, diminuer la part des cotisations versées par les entreprises est un moyen de réduire les salaires.

(1) Nous pouvons constater l'actualité de cette réflexion qui date de 1947, et la permanence des arguments et méthodes du patronat. Aujourd'hui la philanthropie (fondations, dons, financement participatif, etc.) est sensée remplacer la solidarité. Et une grande partie des remboursements de soins (« petits risques » par exemple) pourrait être livrée aux compagnies d'assurances.

Les ordonnances du 21 août 1967, modifient en profondeur l'organisation des caisses de Sécurité sociale et leur mode de gouvernement. La direction générale de la Sécurité sociale est supprimée, ainsi que la Caisse nationale de la Sécurité sociale, remplacée par quatre caisses distinctes : caisse maladie, caisse vieillesse, caisse d'allocations familiales, caisse d'allocation invalidité-accident du travail, caisse chargée du recouvrement des cotisations...

L'unicité du système est rompue. Le terme de « Sécurité sociale » disparaît du vocabulaire officiel, à tous les niveaux.

Les ordonnances suppriment les élections des administrateurs de caisses, remplacées par des désignations par les organisations nationales. Elles suppriment également la majorité des représentants des salariés dans les conseils d'administration au bénéfice d'une parité salariés/patronat.

Remise en cause de la gestion par les bénéficiaires

Pierre Laroque dit à ce sujet : « Pendant les vingt années écoulées depuis cette constitution, le patronat n'a cessé de se plaindre de voir la Sécurité sociale gérée aux différents échelons par des conseils où la majorité appartenait aux représentants des travailleurs et à réclamer une gestion paritaire entre employeurs et salariés, formule qu'il avait réussi à faire prévaloir pour l'assurance-chômage et plus généralement dans les régimes complémentaires de retraites. C'est qu'avec les divisions existant entre les organisations syndicales de salariés, le patronat pouvait espérer trouver un appui s'il y avait une part égale à celle des salariés, dans les représentants de telle ou telle tendance ou organisation pour obtenir non seulement la moitié mais la majorité et s'assurer ainsi le contrôle de l'institution, remettant en cause le principe de la gestion par les bénéficiaires,

fondé sur le souci d'une plus grande démocratie sociale. »²

Un « conquis » jamais définitivement acquis

Comme le soulignait Ambroise Croizat, ce « conquis », n'est jamais définitivement acquis et le patronat et les forces réactionnaires ne désarment jamais. La réforme de 1967 fragilise la Sécurité sociale. Nous assistons alors à un double processus : « rogation » des prestations dans tous les domaines (maladie, retraites, allocations...) et étatisation.

La diminution des remboursements se fait par des déremboursements successifs. Des médicaments jugés inefficaces ne sont plus remboursés, d'autres voient leurs taux de remboursement diminuer... Les « complémentaires » (mutuelles et assurances) sont invitées à prendre le relais. Des luttes importantes sous l'impulsion des organisations syndicales de salariés sont organisées, qui retardent et atténuent cette politique sans toutefois l'infléchir dans ses fondements. Le forfait hospitalier est instauré en 1983 (loi 83-25 du 9 janvier 1983), la franchise médicale de cinquante centimes par boîte de médicaments et d'un euro par consultation au 1^{er} janvier 2008. Une propagande permanente explique à la population qu'il faut à tout prix réduire le « déficit de la Sécurité sociale », que le « trou de la sécu » doit être comblé, alors que le patronat est de plus en plus exonéré de cotisations et que ses dettes pour non-paiement des cotisations augmentent sans cesse³. Il faut faire « des réformes structurelles » – qui toutes se traduisent par des diminutions des prestations et des dif-

(2) Pierre Laroque, ouvrage précédemment cité.

(3) Le non-paiement des cotisations sociales s'apparente à un vol, car il s'agit d'une part de salaire socialisé que s'accapare le patronat.

facultés toujours plus importantes pour une partie de la population qui s'élargit sans cesse –, faire appel à la philanthropie, au mécénat, au financement participatif, au *crowdfunding*. Le principe du Téléthon serait LA solution pour trouver des financements pour le social, la recherche médicale, etc. Les exonérations répétées et multiples de cotisations de Sécurité sociale, au prétexte « d'alléger les charges sur le travail » et leur compensation plus ou moins totale par le budget de l'Etat, participent aussi à la transformation de la Sécurité sociale, à son étalement et au dessaisissement des travailleurs de sa gestion.

Quelques jalons dans le détricotage de la Sécurité sociale

Ce détricotage de la Sécurité sociale est marqué par des étapes significatives dont les effets ne se font sentir qu'à terme.

Sans vouloir être exhaustif, en voici quelques jalons.

- La « réforme Barre » du financement du logement social en 1977 (loi du 3 janvier 1977) qui restreint drastiquement l'aide à la pierre (aide à la construction de logements sociaux) au bénéfice d'aides individuelles (en constante diminution pour les intéressés), particulièrement bénéfiques pour les promoteurs privés. Cette réforme rompt avec l'universalité d'accès au logement social pour un accès sous condition. Elle s'adosse à une philosophie d'inspiration néolibérale plus proche de la charité que de la solidarité, et conduira à une crise permanente du logement dans notre pays. Il s'agit d'une rupture fondamentale, celle de l'universalité des droits dans le système de protection sociale. Mais la rupture est insuffisamment perçue car ses effets ont été très dilués dans le temps et la population s'est habituée à l'APL (aide personnalisée au logement) qui, comme toutes les aides, doit être demandée.

voire quemandée... Elle entraîne une augmentation des budgets publics pour le logement social et une dégradation du système au détriment des populations.

- La loi du 17 décembre 1982 rétablit l'élection des administrateurs et supprime le paritarisme, mais elle ne modifie pas l'organisation issue des ordonnances De Gaulle qui brise l'unicité.

- Le forfait hospitalier, en 1983 : l'institution d'un « reste à charge ». De 3 € à sa création, il atteint 18 € aujourd'hui (par jour en hôpital ou en clinique).

- La loi du 28 novembre 1990 renvoie au 1^{er} avril 1991 le renouvellement des mandats des administrateurs sous forme de désignation sur la base des élections de 1983 et pour une durée de trois ans. En réduisant le renouvellement des administrateurs à une simple formalité administrative, le gouvernement voulait éviter tout débat au sujet de la Sécurité sociale et de son avenir lors de la campagne électorale.

- L'introduction de la Contribution sociale généralisée (CSG) par le gouvernement Rocard en 1991. Certes, on élargit l'assiette d'un financement partiel de la protection sociale, mais il s'agit clairement d'une rupture : d'une cotisation, on passe à une contribution (dénomination déguisée pour désigner l'impôt). Une étape supplémentaire dans le dessaisissement des travailleurs dans la gestion de la protection sociale au profit d'une mainmise de l'Etat. Le montant de la CSG – 1,1 % à sa création – est à 7,5 % aujourd'hui. Et comme par hasard, elle est financée à 88 % par les salariés, les chômeurs, les retraités et les malades... La CSG représente aujourd'hui 19,6 % des recettes du régime général ! Nul doute que ce système dénature le principe de financement de la Sécurité sociale. On comprend mieux l'absence d'élections un an avant cette mesure pour les rai-



sons citées ci-dessus.

- Les mesures Balladur de 1993, qui réduisent considérablement le droit à la retraite des salariés du privé.
- 1994 : les mandats des administrateurs sont une nouvelle fois prorogés d'un an.
- La réforme Juppé des retraites de 1995, qui déclenche des grèves extrêmement puissantes en novembre et décembre. Cette réforme place le contrôle des dépenses de protection sociale sous l'égide du gouvernement et du parlement avec une loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) votée chaque année.
- Les ordonnances d'avril 1996, via la mise en place larvée du plan Juppé, suppriment les élections, rétablissent le paritarisme, vidant les organismes sociaux de tout pouvoir. Ces ordonnances donnent tout pouvoir au gouvernement (par la création de la LFSS), de fixer une enveloppe limitative des dépenses à partir d'une estimation des recettes. Conséquence : rationnement des remboursements

et des soins. Ces ordonnances organisent également la fermeture des lits dans les hôpitaux au travers de la création des ARH (Agences régionales d'hospitalisation). **C'est la première étape vers une régionalisation, autrement dit, vers l'inégalité d'accès aux soins.**

- La réforme Fillon des retraites de 2003 (loi du 21 août 2003) allonge la durée de cotisation (40 ans en 2008, 41 ans en 2012). Effet immédiat : l'âge de départ à la retraite recule, avec un système de surcote et surtout de décote pour les années manquantes (5 % pour chaque année). Afin de faire accepter cette réforme, le gouvernement annonce la mise en place d'un plancher du montant de la retraite (85 % du Smic) et un dispositif de départ à la retraite à 60 ans pour les « carrières longues » (pour celles et ceux qui ont commencé à travailler très tôt).
- Le plan hôpital de 2007, qui avait déjà commencé en 2003 avec l'ordonnance du 4 septembre 2003 sur l'organisation et le fonc-

tionnement du système de santé donne la main aux gestionnaires plus qu'aux soignants et instaure un double financement des établissements (dotation + tarification à l'acte). Ce plan s'étale en fait de 2007 à 2012. Il accentue la mainmise des gestionnaires sur les hôpitaux, avec, pour objectif unique : « l'équilibre des comptes ». De facto, il s'agit de financer les établissements de soins en fonction de leur activité (la T2A – tarification à l'activité – devient le mode de financement unique des établissements de santé, publics et privés). Les recettes sont conditionnées au nombre d'actes et de prix de journée, avec une redéfinition annuelle des tarifs... Nombre d'établissements doivent s'endetter auprès des banques et des marchés financiers pour pallier le désengagement public. Cet endettement fragilise leurs comptes, les obligeant à faire des économies pour atteindre l'équilibre... A l'arrivée, ils sont amenés à réduire leur niveau d'activité (fermeture de lits), ou à rogner sur la qualité des soins et, surtout, des prestations extra-médicales (repas...).

• La loi HPST (hôpital patient santé territoire) de juillet 2009 accentue la dérive gestionnaire du plan hôpital. Sous prétexte de modernisation, le directeur devient le vrai « patron » de l'hôpital. La loi bouscule en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé et crée les Agences régionales de santé (ARS) qui regroupent l'ensemble des services santé de l'Etat et de l'assurance maladie, et qui définissent la politique de santé pour la région (objectifs à atteindre et mesures à prendre pour les atteindre).

• Le « pacte de responsabilité » de 2013 impose une économie de 21 milliards d'euros sur la dépense de Sécurité sociale pour financer la réduction du « coût du travail » des entreprises, notamment par le biais de la disparition (fin 2017) de la contribution

patronale à la branche famille.

• La loi Macron (loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques - 6 août 2015) autorise les CHU à développer des activités marchandes pour se financer, subordonnant ainsi une part de leurs recettes aux aléas du marché et les fragilisant dans la durée.

• La loi Maptam (modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles - 27 janvier 2014), et la loi Notre (Nouvelle organisation territoriale de la République - 7 août 2014), qui regroupent des régions et redistribuent des compétences accentuent encore ces dérives technocratiques et comptables au détriment du service public.

Un socle minimum... minimaliste

Tout au long de cette même période, des dispositifs visant à assurer un minimum de protection sociale pour les couches de population les plus démunies sont mises en place, non sans ambiguïtés, comme le RSA/RSI ou le RSE : bien que fournissant un socle très bas de revenu, ces dispositifs sont soumis à des conditions et des procédures bureaucratiques vexatoires qui font que beaucoup d'ayants droit n'y ont pas accès. De plus, elles permettent au patronat de baisser ou maintenir les salaires à un bas niveau, puisqu'un minimum de revenu est assuré théoriquement...

La CMU (Couverture maladie universelle), financée en partie par les mutuelles (donc par une partie de la population seulement), permet théoriquement à tout résident de se faire soigner... Toutefois, les professionnels de la santé sont nombreux à refuser les patients couverts par la CMU dans leurs cabinets. Tout comme ils récusent le tiers-payant généralisé instauré en 2016 et applicable au 1^{er} janvier 2017. ■

LES DÉBATS ACTUELS

Haro sur la protection sociale ! il faut « réduire les déficits publics ». Coûte que coûte. Il n'y aurait pas d'alternative. Et pourtant...

La protection sociale telle qu'elle existe aujourd'hui est le résultat de luttes sociales et politiques, d'un rapport de forces en constante évolution entre le capital et le travail. Quoi qu'en disent les théoriciens, politologues, sociologues néolibéraux, conservateurs ou réactionnaires, la lutte des classes est bien une réalité, et elle est toujours violente, même si cette violence s'exerce différemment¹ selon les époques. Elle est le résultat d'un rapport de forces politique et idéologique, en constant mouvement. La fin de l'histoire n'est pas pour demain. La propagande sur la nécessité de « repenser », « réformer », « revoir » la protection sociale relève de la construction de ce rapport de forces qui reflète aussi des intérêts différents, voire contradictoires.

« Faire des économies » coûte que coûte

Les arguments mis en avant pour justifier des réformes structurelles – qui toutes visent à diminuer les droits et intégrer la protection sociale dans le marché –, reposent sur la nécessité de « faire des économies » pour équilibrer les comptes des différentes caisses, réduire les prestations (retraites, remboursement maladie, indemnités de chômage...)

(1) Les licenciements sont une forme d'extrême violence faite aux salariés, surtout quand leur objet est de faire augmenter la valeur boursière de l'entreprise pour le profit exclusif des dirigeants et des actionnaires. Une violence sans mesure avec une chemise déchirée...

pour les caisses déficitaires et diminuer les cotisations patronales pour les caisses excédentaires (allocations familiales et accidents du travail).

De fait, au nom de la compétitivité dans le cadre d'une « mondialisation » inéluctable, que « personne ne maîtrise », le patronat obtient de plus en plus d'exonérations des cotisations sociales (les fameuses « charges »). Après la crise de 2008, des politiques d'austérité sont mises en place partout en Europe au prétexte de réduire les déficits publics et d'équilibrer les budgets des Etats, voire les porter en excédent.

Mais pourquoi ? Parce qu'« il n'y a pas d'alternative. » La mondialisation, la numérisation et l'automatisation rendraient le plein emploi impossible, le vieillissement de la population, l'augmentation des coûts des soins de santé justifieraient la disparition d'un « Etat social » incapable de remplir ses obligations comme par le passé... A noter que pour la grande majorité des économistes et des politiques qui s'expriment sur ce sujet, toutes les analyses reposent sur la croissance et la compétitivité comme substrat, c'est-à-dire sur un mode économique productiviste et prédateur avec une croissance illimitée, sans tenir compte des questions écologiques et environnementales, de la limite des ressources de la planète et donc du renouvellement de celles-ci.

Notre système de protection sociale n'est certes pas parfait (*lire encadré ci-contre*). Les

évolutions du statut des travailleurs, le chômage de masse, les changements des modes de production, tout comme le vieillissement de la population, impliquent certainement des adaptations. **Mais rien ne justifie, à une époque où la richesse créée est plus grande que jamais, de réduire la protection sociale ! En ce qui concerne et son avenir, et son financement, la vraie question est celle du partage des richesses créées ainsi que de leur répartition entre la rémunération du capital et du travail. Pourquoi n'est-il jamais question de profits et de redistributions de dividendes, d'évasion ou d'optimisation fiscale dans les débats sur la Sécurité sociale ?**

Les ménages paient les cadeaux faits aux entreprises

Un rapprochement s'impose. Tandis que les inégalités augmentent, les seules solutions avancées pour « sauver » la Sécurité sociale consistent à revoir les conditions d'ac-

cess et les montants des prestations... pendant que l'on ne parle que des politiques fiscales et d'aides aux entreprises sous prétexte de compétitivité et de mondialisation. D'après la rapporteure sur le Projet de loi des finances 2017 de l'Assemblée nationale, entre 2012 et 2017, les mesures du gouvernement, ajoutées aux mesures du gouvernement précédent, ont représenté une augmentation des impôts, taxes et cotisations de 43,9 milliards d'euros pour les ménages et un allègement de 11,1 milliards pour les entreprises.

Un examen du projet de budget 2017, et des dispositions prises par diverses mesures antérieures, révèle une situation encore plus distordue en faveur du capital. En masse, c'est-à-dire arrondi, l'impôt sur les sociétés (IS) représente dans les recettes de l'Etat 30 milliards d'euros (29,4 € milliards exactement) ; les déductions de cotisations sociales patronales, compensées par l'Etat (donc par l'impôt payé par la population)

Un « amortisseur » efficace en temps de crise

Le système de protection sociale n'a pas éradiqué la pauvreté – on compte 9 millions de pauvres en France¹ –, mais il remplit encore plutôt bien ses missions historiques : assurer un niveau de vie décent aux retraités et aux travailleurs face aux aléas de la vie ainsi qu'un accès aux soins à tous. Sur ce point, un pas vers l'universalité a été franchi avec l'instauration en 1999 pour tous les résidents en France de la couverture maladie universelle devenue Protection universelle maladie (Puma). En outre, si certaines réformes ont réduit les protections offertes, d'autres enfin les ont étendues

à d'autres risques, à commencer par la dépendance via l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) en 2001. Le système de protection sociale a été, et reste, pour notre pays un des facteurs importants « d'amortissement » des effets de la crise de 2008 (ce sont l'OCDE et l'OIT qui le disent !) et des politiques d'austérité conduites depuis par les gouvernements successifs.

(1) Selon les chiffres de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques), 14,1 % de la population – donc 8,8 millions de personnes – vivait en 2014 sous le seuil de pauvreté (60 % du niveau de vie médian, soit 1 008 euros par mois).

représentent 40 milliards d'euros, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) 20 milliards d'euros (rapport du Sénat), l'évasion fiscale 80 milliards d'euros (selon les chiffres du gouvernement). Autant de « manque à gagner » pour les finances publiques.

Un peu de calcul : $30 - (40 + 20 + 80) = -110$! 110 milliards de subventions de l'Etat (l'argent des ménages) aux entreprises chaque année. De quoi combler sept fois le « trou » de la Sécurité sociale.

Le « trou de la Sécu » arrange tout le monde

« Le 'trou' de la Sécu est de 15 milliards, alors qu'on exonère les entreprises de cotisations patronales à hauteur de 40 milliards d'euros : c'est une question de choix politique. Ce fameux « trou » arrange tout le monde : plus on en parle, plus on laisse entendre que la Sécurité sociale ne marche pas bien, alors qu'elle marche très bien. Juste un exemple : le coût de fonctionnement de la Sécu représente 6 % de son budget. Ce n'est rien du tout lorsqu'on considère que le coût de fonctionnement des complémentaires privées et des mutuelles représente 25 % de leur budget. Cela signifie que si nous basculions dans un système de complémentaires, comme aux Etats-Unis par exemple, cela nous coûterait de toute façon quatre fois plus cher.¹ »

(1) Interview de Gilles Perret, réalisateur du film « La sociale », dans le dossier pédagogique du film réalisé et diffusé par La Ligue de l'enseignement.

La « financiarisation » du social

Depuis quelques années, en raison des politiques « d'assainissement des finances publiques » portées au niveau européen par les Etats, il est de bon ton de mettre en avant de soit disant « nouveaux modes de financement » pour fournir certaines prestations sociales... De fait, un grand fourre-tout : financement participatif (*crowdfunding*), philanthropie, mécénat, *Social Impact Bonds* ou Contrats à impact social¹...

Sous prétexte d'innovation, on fait la promotion de vieilles recettes : la charité, le paternalisme et les partenariats public-privé (PPP) – ces derniers ayant, bien entendu, la faveur des circuits financiers et des multinationales qui trouvent là un moyen opportun pour s'emparer d'un nouveau marché : le « social »... On ne peut s'empêcher de penser à une nouvelle forme d'enclosure²...

Et c'est bien dans ce cadre que surviennent les nouvelles solutions miracle, qui relèvent du père Noël, tel le revenu d'existence, le revenu de base ou encore inconditionnel... On éradique toutes les allocations existantes, avec l'objectif, avoué pour certaines de ces propositions, de faire des économies. ■

(1) Lancés officiellement en France en mars 2016, les Contrats à impact social sont une version « à la française » des *Social Impact Bonds*. Sous prétexte d'innovation (et d'économies...), ils revendiquent une logique de paiement au résultat et permettent de marchandiser des pans entiers de l'action sociale. Lire à ce propos le dossier mis en ligne par le CAC (www.associations-citoyennes.net) et la brochure *Quand le social finance les banques et les multinationales*, éditée par le CAC en 2016.

(2) *Enclosure* : cf note n°2, page 1

EN TERMES DE PERSPECTIVES

La connaissance de l'histoire de la Sécurité sociale permet de mettre en lumière toutes les idées fausses diffusées en boucle. Et surtout, de penser collectivement un avenir durable de la protection sociale. Un avenir basé sur des valeurs d'égalité, de fraternité et de solidarité.

Il est urgent pour les associations – et notamment pour celles qui agissent dans le domaine social, l'insertion par le travail, l'éducation populaire... – de faire connaître l'histoire de la protection sociale, les combats qui l'ont conquise, le rapport social et démocratique qu'elle représente dans notre société. Le débat sur sa pérennité, son financement, son fonctionnement... la richesse qu'elle représente et qu'elle crée pour la population de notre pays doit être mené sans faiblesse. Il faut mettre en lumière, de façon urgente, toutes les idées fausses qui sont aujourd'hui diffusées en boucle.

Il est également indispensable que des études comparatives sérieuses (elles existent !) avec d'autres systèmes européens de protection sociale fassent partie du débat.

La protection sociale, les services publics, basés sur des solidarités intergénérationnelles et territoriales sont un des fondements du « modèle social européen et de la civilisation européenne », d'après la Commission européenne elle-même. La comparaison avec des systèmes dans d'autres grandes régions mondiales ou pays (USA, Chine...) s'impose tant pour le financement, que pour l'efficacité sociale ou le fonctionnement.

Les principes de solidarité doivent être revisités, développés et défendus. Il est faux de prétendre que la privatisation, la philanthro-

pie, le mécénat peuvent les remplacer – même partiellement.

Dans le cadre de cette solidarité, il est indispensable d'imaginer des solutions permettant à toutes celles et ceux qui pratiquent, de façon volontaire ou contrainte, ces « nouvelles formes de travail » que sont l'auto-entrepreneuriat, la multiactivité, la mise à disposition sur de soi-disantes « plateformes collaboratives » à la sauce Uber – le plus souvent passagers clandestins de la protection sociale et de la fiscalité –, d'avoir une protection sociale équivalente à celle de tout travailleur.

L'universalité au cœur du débat

Il est donc nécessaire d'aborder les conditions de l'universalité de la protection sociale tout en se gardant des solutions miracles qui reposent sur une philosophie néolibérale ou sociolibérale, qui conçoit l'égalité comme un simple accès soit-disant équitable aux opportunités, que l'on soit clochard ou multimilliardaire au départ.

L'avenir de la protection sociale ne peut s'envisager sans revoir la question de la fiscalité. Il est urgent d'arrêter au niveau européen la course sans fin et folle du dumping fiscal entre Etats membres (en Irlande le taux d'imposition des entreprises est de 12,5 %, le Royaume-Uni après le Brexit a annoncé la



13 mars 2017 - Pour réclamer le paiement de l'amende de 13 milliards d'euros infligée par la Commission européenne à Apple, les militants d'Attac (Association pour la taxation des transactions financières et pour l'action citoyenne) ont « opacifié » la vitrine de l'Apple store du VI^e arrondissement de Paris. Photo : Eric Coquelin.

baisse progressive du sien vers 20 %, puis 18 %, puis 15 %..., la loi des finances 2017 française commence l'alignement d'un taux de 20 % en 2020)¹.

Il est aussi plus qu'urgent de prendre des mesures réelles contre l'évasion et l'optimisation fiscale au niveau national et européen. Malgré le scandale de Luxleaks qui a montré comment le Luxembourg avait utilisé les rescrits fiscaux² pour réduire la facture fiscale des grands groupes multinationaux à des taux dérisoires (parfois à 1 % !), la pratique perdure... et fait même recette dans tous les Etats européens ! Dans l'Union européenne, de 547 en 2013, le nombre de rescrits est passé à 972 en 2014 et à 1444 en 2015. Champions : la Belgique (10 en 2013 ; 411 fin 2015) et le Luxembourg (347 en 2012 ; 519 fin 2015). La France en a signé 55 – tous sont secrets. La Slovénie qui ne pratiquait

pas ce système vient d'adopter une loi pour y entrer³.

Il est également urgent au minimum, que des dispositions légales exigent que les entreprises multinationales rendent publiques pays par pays le chiffre d'affaire réalisé et qu'elles payent leur impôts dans le pays où elles réalisent leurs profits (ce que propose l'OCDE).

La protection sociale, retraites, chômage, santé, famille... est financé au moment T, sur la base de solidarité ; c'est la richesse créée à ce moment là qui permet le versement des prestations. Ce sont des droits acquis. La protection sociale du futur sera donc ce qu'en feront les générations futures, en mettant au cœur de leur action la répartition de la richesse créée et la lutte contre les inégalités et contre l'appropriation de ces richesses par une minorité. ■

(1) Le taux moyen d'imposition des sociétés est passé de 36 % en 1997 à 25,7 % en 2007, puis 24,6 % en 2015.

(2) Un rescrit fiscal (*tax ruling* en anglais) est un accord entre l'administration fiscale d'un Etat et une entreprise ou un riche particulier leur permettant de payer un montant forfaitaire ou d'obtenir des déductions qui réduisent leurs impôts de façon drastique – voire de rien payer. Ce système est surtout utilisé par les Etats pour attirer les grandes entreprises multinationales sur leur sol. Par exemple, Apple a bénéficié d'un taux d'imposition en Irlande de seulement 1 % en 2003, taux qui a baissé ensuite jusqu'à atteindre 0,005 % en 2014 d'après la Commission européenne qui demande à cette entreprise de reverser 13 milliards d'euros à l'Irlande. Le gouvernement irlandais refuse, au nom de sa souveraineté fiscale, de recevoir cette somme... Et, bien entendu, du fait qu'elle soit basée en Irlande, Apple n'a payé aucun impôt sur ses bénéfices dans les autres pays de l'UE.

(3) Rapport de l'ONG Eurodad, décembre 2016, cité par *Euractive-Newsletter* du 7/12/2016 et le *Bulletin Quotidien européen* du 8/12/2016.

LE CAS PARTICULIER DE L'ALSACE ET DE LA MOSELLE

Peu connu, le régime dérogatoire de trois départements français est quelquefois présenté comme une réalisation exemplaire qui devrait inspirer le législateur soucieux de l'avenir de la protection sociale en France. Mais à y regarder de plus près...

Un texte de Michel Seelig

Cette annexe aborde une question le plus souvent ignorée ou passée sous silence : la situation particulière de l'Alsace et de la Moselle, héritage de l'histoire. Ces trois départements sont sous une juridiction dérogatoire au droit français dans plusieurs domaines, protection sociale, droit des associations, concordat et laïcité...

L'Alsace et la Moselle ont été rattachées à l'Allemagne en 1871, après la défaite de la France à la fin du Second empire. Elles étaient donc soumises au droit allemand. En 1918, après la victoire, ces trois départements rejoignent la France, mais obtiennent à titre provisoire le maintien de dispositions du droit allemand dans certains domaines : droit du travail, de la chasse et de la pêche, des associations, de la publicité foncière, des collectivités locales, des professions libérales et du commerce, de la protection sociale... et du régime des cultes.

Ces dispositions dérogatoires au droit national résultent de textes français d'avant 1871 (abrogés au moins partiellement par la République entre 1871 et 1918, comme le Concordat ou la loi Falloux pour l'enseignement religieux) ou de textes allemands.

Ces différents régimes ont été confirmés par une loi de 1924 puis une ordonnance de 1944 (l'Allemagne nazie qui avait annexé à

nouveau ces territoires avait supprimé le droit local) et ont fait l'objet depuis lors de nombreux ajustements pour s'adapter aux évolutions du monde et de la société (la « sécurité sociale locale » par exemple, dans son fonctionnement actuel, dépend plus de décisions prises en 1946 que du régime « bismarckien » de la fin du XIX^e siècle).

Or, le 5 août 2011, le Conseil constitutionnel (décision dite « Somodia ») a bien érigé l'existence du droit local en « principe fondamental reconnu par les lois de la République », mais, refusant toute territorialisation du droit au sein de la République (la reconnaissance d'un droit local romprait l'égalité des citoyens devant la loi, et la République ne serait plus « une et indivisible »), il n'a accordé à l'ensemble des régimes dérogatoires d'Alsace et de Moselle qu'un fondement historique ! De ce fait, leurs dispositions restent « provisoires » et peuvent donc être librement abrogées par les pouvoirs législatifs et réglementaires de la République.

Plus encore, le Conseil a précisé que la législation locale ne pouvait subir de modification que dans la mesure où les différences de traitement (avec le droit général) ne sont pas accrues et qu'il n'y a pas d'élargissement du champ d'application (par exemple, les dispositions religieuses ne peuvent pas être

étendue à de nouveaux cultes). De fait, les seules modifications ne peuvent ainsi que conduire à un rapprochement avec le droit général français...

L'Institut du Droit Local (association « de droit local » financée par des subventions publiques) s'est plusieurs fois exprimé pour regretter le rejet par le Conseil d'un droit territorial particulier...

Récemment, la jurisprudence « Somodia » a ainsi bloqué des adaptations de la législation

locale (notamment pour le régime d'assurance maladie, mis à mal par la loi du 14 juin 2013 instaurant une mutuelle obligatoire dans chaque entreprise, financée, à parts égales, par l'employeur et le salarié, alors que le régime complémentaire local est uniquement à la charge du salarié !).

Cette situation particulière mérite d'être connue, car elle est parfois utilisée pour fragiliser le système global de protection sociale.

LE RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE ET MOSELLE

Description et situation avant 2013¹

Fondements juridiques : loi allemande de 1884, adaptations par décret en 1946 (« à titre provisoire »), « pérennisation » par plusieurs décisions dans les années 1990.

La décision du 5 août 2011 du Conseil constitutionnel conforte les spécificités du droit local alsacien-mosellan (dans tous ses domaines juridiques) en dégagant un nouveau principe fondamental reconnu par les lois de la République... Mais interdit toute extension à d'autres bénéficiaires et surtout ne permet, depuis lors, aucune évolution, même minime, sauf pour aller vers un rapprochement avec le droit général français. (Du fait du fondement « historique » et non « territorial » du droit local)².

Bénéficiaires : les salariés du secteur privé (y compris agricole) et les contractuels du secteur public, soit 2,13 millions de bénéfi-

ciaires dont près de 1,51 million d'assurés (71 %) et 622 000 ayants-droit, ce qui représente, au total, environ les deux tiers de la population des trois départements).

Ils sont couverts, au-delà du régime général d'assurance maladie, par une couverture maladie complémentaire obligatoire, deuxième étage de protection sociale entre l'assurance maladie de base et l'assurance maladie complémentaire facultative.

« L'équilibre » du système tient à deux raisons

Primo, en dehors d'une structure centrale de gestion et de contrôle, le fonctionnement propre au régime complémentaire est faible, puisque les prestations sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ; les cotisations sur les revenus d'activité sont recouvrées par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité so-

(1) Sauf autre indication, la source principale est la communication de la Cour des Comptes à la Commission des Affaires sociales du Sénat de novembre 2011 et le site internet du régime local <http://regime-local.fr>

(2) « Il faut souligner qu'il s'agit là d'une base législative nouvelle : les anciennes lois locales d'origine bismarckienne ont été supprimées par l'ordonnance du 4 octobre 1945 généralisant la sécurité sociale et seul un décret de juin 1946 avait, à titre transitoire, organisé une couverture complémentaire santé pour les Alsaciens-Mosellans. Bien que reprenant une tradition ancienne, la loi de 1991 et le décret de 1996 sont donc un simple droit local nouveau et non un simple maintien en vigueur des dispositions antérieures à 1918... » Jean-Marie Woehrling, président de l'Institut du Droit Local in la Revue du Droit Local de février 2016.

ciale et d'allocations familiales (Urssaf) et les cotisations sur les revenus de remplacement sont précomptées par les organismes chargés du versement de ces revenus. La structure de gestion propre du régime local est donc très réduite. Le régime local paye une partie des frais de gestion à ces organismes. « Toutefois, note la Cour des Comptes, le caractère forfaitaire de ces frais de gestion (0,5 % des prestations pour la Cnamts [Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés] et 0,5 % des cotisations pour l'Acoss [Agence centrale des organismes de sécurité social]) ne permet pas d'appréhender la réalité exacte des coûts complets de la gestion du régime local pour les branches maladie et recouvrement du régime général. »

Secundo, la possibilité pour l'organisme de gestion de moduler la cotisation en fonction des besoins entre 0,75 % et 2,5 %...

La Cour des Comptes insiste sur un point : « Cette situation d'équilibre du régime complémentaire ne reflète pas celle du régime de base. Il n'y a aucune raison pour que le régime général ne soit pas déficitaire en Alsace-Moselle comme dans le reste de la France, la consommation de soins étant comparable à celle des autres régions et les recettes suivant la même tendance qu'ailleurs sous l'effet de la crise économique. »

La cotisation : elle porte sur le salaire brut dé plafonné, les revenus de remplacement (chômage, invalidité...) et les retraites. Depuis 2012, son taux est de 1,5 %. La Cour des Comptes note à ce sujet que : « la transposition de ce régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire au reste de la France est difficilement envisageable car elle impliquerait une augmentation des cotisations sociales des seuls salariés de 1,6 % [c'était le taux en 2011, aujourd'hui 1,5 %] dans un contexte où le pouvoir d'achat est déjà affecté par la crise

économique. L'existence d'un régime complémentaire obligatoire ne se substitue pas au demeurant aux assurances complémentaires facultatives. L'analyse de la situation des assurés sociaux des trois départements concernés montre en effet que ceux-ci ont également recours aux organismes complémentaires facultatifs dans une proportion quasi équivalente à celle des autres Français. »

Les aspects « positifs » de ce système :

- Il permet une importante redistribution puisque les cotisations sont strictement proportionnelles et portent sur le salaire brut non plafonné. Il est de ce fait bien plus onéreux pour les revenus élevés...
- 90 % des chômeurs et 20 % des retraités, dont les ressources sont les plus modestes, sont assurés sans verser de cotisation en contrepartie.
- La cotisation n'augmente pas avec le nombre de bénéficiaires au sein du foyer. Une personne seule contribue autant que si son conjoint et un ou plusieurs enfants sont à sa charge.

Une gestion par les représentants syndicaux. Depuis 1995, un Conseil d'administration de 34 membres gère le système. Il est presque uniquement composé de délégués syndicaux : 7 pour la CFDT, 4 pour la CFTC, 2 pour la CFE-CGC, 6 pour la CGT, 4 pour FO. S'y ajoutent : une personne désignée par l'autorité préfectorale (actuellement un représentant de l'UNSA) et un représentant de la Fédération de la Mutualité.

À titre consultatif, peuvent également siéger des personnalités qualifiées et trois représentants du patronat (seuls deux sont désignés actuellement). En effet, la cotisation (obligatoire) étant strictement perçue sur le salaire, il n'y a pas de contribution financière des employeurs.

CONSÉQUENCES DE LA LOI RELATIVE À LA SÉCURISATION DE L'EMPLOI DU 14 JUIN 2013¹

La loi a instauré (à compter du 1^{er} janvier 2016²) une couverture collective à adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés en matière de remboursements complémentaires³ de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident...

La loi comporte deux éléments essentiels :

- Elle définit un « panier de soins » minimum... Les prestations proposées par le régime local traditionnel représentent un peu moins de 70 % de ce panier !

- Les cotisations sont à la charge de l'employeur (50 %) et du salarié (50 %).

D'autre part, elle n'exonère pas les entreprises d'Alsace et de Moselle de l'application de ces dispositions.

L'impossible adaptation du régime local.

À l'évidence, le régime local devenait pour tous les salariés plus onéreux que le régime national. Pour pallier cette difficulté, les gestionnaires du régime local « souhaitaient, d'une part que la gestion du différentiel de prestations à hauteur du panier de soins soit confiée au régime local, et d'autre part qu'une contribution employeur soit introduite dans le financement... »

Quatre parlementaires locaux (les députés PS Philippe Bies et LR Denis Jacquat, les sénateurs PS Patricia Schillinger et LR André Reichardt) ont été chargés par le gouvernement d'étudier le dossier. Ils ont présenté un rapport en décembre 2015.

Ce rapport indique que « cette piste d'évolution

[proposée ci-dessus par les gestionnaires] est également celle vers laquelle la mission souhaitait s'orienter initialement... Cependant notre analyse a été réalisée au regard de la décision du Conseil constitutionnel du 5 août 2011 "Société Somodia" qui encadre les possibilités d'évolution du droit local... Les dispositions du droit local peuvent demeurer en vigueur tant qu'elles n'ont pas été remplacées ou harmonisées avec le droit commun. Elles ne peuvent être aménagées que dans la mesure où les différences de traitement qui en résultent ne sont pas accrues et que leur champ d'application n'est pas élargi... Ainsi, il est apparu que cette hypothèse d'évolution présente un risque constitutionnel majeur au regard de l'accroissement manifeste des différences inhérentes à cette évolution.

« Tout d'abord, la loi n'institue pas de prélèvement obligatoire mais l'obligation, pour les employeurs, de souscrire à une complémentaire santé dans le but de garantir un niveau de couverture minimum à leurs salariés, et d'en financer a minima la moitié. L'instauration d'une cotisation employeur obligatoire au régime local introduirait ainsi une différence de traitement supplémentaire entre les entreprises d'Alsace-Moselle et celles des autres départements. Par ailleurs, il en serait de même en matière de droit de la concurrence puisque les employeurs alsaciens-mosellans se retrouveraient privés de leur liberté de choisir l'opérateur qui assurerait cette couverture. De plus, il apparaît com-

(1) Loi transposant l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013.

(2) Toutefois, la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé a reporté la mise en œuvre en Alsace et Moselle au 1^{er} juillet 2016.

(3) La mise en œuvre devait faire l'objet d'une négociation qui ... « Le cas échéant, porte sur les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, en raison de la couverture garantie par ce régime. » Cette négociation n'a pas abouti.



D.R.

Financé par les seules cotisations salariales, le régime de protection sociale d'Alsace-Moselle n'a pas subi le virage du paritarisme : au Conseil d'administration, les représentants du patronat n'ont qu'un rôle consultatif...

plexe de ne pas voir, dans l'élargissement du champ d'actions du régime local, un accroissement des prérogatives de ce dernier et donc de différence de traitement avec la situation des régimes d'entreprises.

Pour ces raisons, la mission estime que le scénario consistant à faire évoluer le financement du régime local mais aussi les prestations prises en charge par ce dernier afin de tendre vers le panier ANI (Accord national interprofessionnel) est source d'une trop grande insécurité juridique.

En conséquence, la mission ne peut soutenir une évolution qui fragiliserait le régime local. La solution consistant à conserver des régimes locaux inchangés auxquels viendrait s'ajouter la complémentaire santé servie par les mutuelles, les instituts de prévoyance ou les sociétés d'assurance et cofinancée à hauteur d'au

moins 50 % par les employeurs conformément aux dispositions de la loi du 14 juin 2013, est celle que la mission estime juridiquement la moins risquée. »

Le rapport parlementaire ajoute que le scénario proposé par les gestionnaires du régime local « conduirait à une augmentation des taux de contributions dont devraient s'acquitter les actuels cotisants » du fait de coûts de gestion supplémentaires (une modification complète du système informatique et du personnel supplémentaire).

Suite à ce rapport, le gouvernement a publié le décret n° 2016-609 du 13 mai 2016 relatif à la couverture complémentaire santé des salariés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Ce décret stipule :

Article 1

Après l'article D. 911-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article D. 911-1-1 ainsi rédigé : « Art. D. 911-1-1.-La couverture collective à adhésion obligatoire mentionnée au III de l'article L. 911-7 prévoit les adaptations suivantes pour les salariés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, définis aux articles L. 325-1 du présent code et L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime :

« 1° Les prestations sont déterminées après déduction de celles déjà garanties par les régimes définis au premier alinéa [celles du régime local existant] ;

« 2° Les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié sont réduites dans une proportion représentative du différentiel de prestations résultant du 1°. L'employeur assure au minimum la moitié du financement de ce différentiel. »

Article 2

Les dispositions du présent décret s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2016. ■

LES AUTEURS

■ **JEAN-CLAUDE BOUAL, président** **du Collectif des associations citoyennes**

Ingénieur en chef des travaux publics de l'Etat, spécialiste des services publics en Europe et de la société civile européenne, il a été chargé de mission sur les services publics en Europe et l'Europe sociale au ministère de l'Équipement, puis de l'Écologie et du Développement durable (1991-2010). Il a été secrétaire général de la Fédération CGT de l'Équipement et de l'Environnement (1975-1991) et membre de la commission exécutive de la CGT (1978-1992).

Membre fondateur et administrateur du Mouvement national de lutte pour l'Environnement (MNLE), secrétaire fondateur du Comité européen sur les services d'intérêt général (CELSIG), membre fondateur du Forum permanent de la société civile européenne, et du Carrefour pour une Europe civique et sociale (CAFECES), membre fondateur de l'Association pour la taxation des transactions financières et pour l'action citoyenne (AT-TAC), membre fondateur et secrétaire général adjoint de l'association Égalité, laïcité Europe (EGALE).

Il a beaucoup publié sur les services d'intérêt général dans l'Union européenne, sur la société civile européenne ainsi que sur le syndicalisme. Principaux ouvrages :

- *Syndicalisme quel second siècle*, dir. Les Editions de l'Atelier, octobre 1995 ;
- *Vers une société civile européenne*, Les Editions de l'Aube, octobre 1999 ;
- *Les services publics au défi de l'Europe* avec P. Bauby, Les Editions ouvrières, février 1993 ;
- *Pour une citoyenneté européenne – Quels services publics* avec P. Bauby, Les Editions de l'Atelier, avril 1994 ;
- *Services public et principe de précaution*, avec Ph. Brachet, L'Harmattan, septembre 2003 ;
- *Santé et principe de précaution*, avec Philippe Brachet, L'Harmattan, juillet 2003 ;
- *Les services publics en Europe, Allemagne, Espagne, Italie, Royaume-Uni, Suède + Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Tchéquie*, avec Ph. Brachet et Malgorzata Hiszka, Publisud 2007 ;
- *L'Europe, un rêve dénaturé*, avec Daniel Spoel et Bernard Van Asbrouck, Riveneuve éditions, Paris 2014.

■ **MICHEL SEELIG, président** **du Cercle Jean-Macé et du conseil** **de l'IUT de Metz**

Enseignant en histoire et géographie de formation, Michel Seelig a été maître de conférences associé à l'Université de Metz de 1998 à 2005. Il a aussi été chef d'entreprise durant douze ans à la tête de la Trans Fensch avant de gérer les filiales transport interurbain de cette même société. Il a achevé sa carrière professionnelle en 2012 comme directeur des relations institutionnelles de Transdev puis

Veolia-Transdev. Longtemps élu local, Michel Seelig est membre du bureau de la Fédération de la Moselle de la Ligue de l'Enseignement, et président du cercle Jean-Macé à Metz (réseau des cercles Condorcet).

Il travaille depuis des années sur les régimes dérogatoires d'Alsace et de Moselle (droit local).

Il a notamment publié :

- *Vous avez dit concordat ? Sortir progressivement du régime dérogatoire des cultes*, L'Harmattan, 2015.

LE COLLECTIF DES ASSOCIATIONS CITOYENNES

Le Collectif des associations citoyennes (CAC) est né en 2010, avec le recours devant le Conseil d'Etat contre la « circulaire Fillon » qui réduisait l'ensemble des associations à leur seule dimension économique, les assimilant, de fait, à des entreprises lucratives.

Aujourd'hui, 7 000 responsables associatifs, 1 500 associations et 140 réseaux nationaux sont rassemblés au sein du CAC pour :

- renforcer le pouvoir d'agir des associations citoyennes par la construction et la mise à disposition de ressources construites collectivement ;
- consolider les liens entre actions concrètes portées par des associations sur le terrain et réflexion sur le sens de ces actions ;
- plaider en faveur du rôle incontournable des associations dans la construction d'une société solidaire, durable et participative.

Dans cette optique, le CAC met en lumière l'apport des associations citoyennes à la construction d'une société capable de faire face tant aux inégalités sociales qu'aux dégâts environnementaux et sociaux induits par le modèle de développement actuel.

Un espace de travail ouvert

Le Collectif constitue un espace de travail ouvert, qui propose :

- des temps d'analyse et de réflexions collectives ;
- des moments de travail commun et de soutien mutuel pour les initiatives citoyennes portées par des structures privées non-lucratives.

Actuellement, le travail du CAC se poursuit principalement autour de trois axes :

- la lutte contre la marchandisation de l'action associative ;
- la consolidation des principes et méthodes visant à améliorer la participation des associations à l'action publique ;
- l'éducation populaire, indispensable pour agir de façon efficace dans les domaines écologique, social, culturel et économique et mettre en œuvre les transitions qui s'imposent.

Le CAC continue également ses activités d'observation de « l'état de santé » général du secteur associatif, et de mise en lien des associations qui se mobilisent au niveau local, régional et national. Il s'agit encore et toujours d'identifier et de faire face aux difficultés, mais aussi de redonner espoir, notamment en éclairant la portée de leur action pour l'avenir de la société.

Quelques chantiers en cours

- L'analyse des dérives de l'économie sociale et solidaire (ESS).
- L'articulation entre les droits fondamentaux, les droits sociaux et les droits culturels.
- Les (r)évolutions numériques.
- La question des communs.
- L'analyse des restrictions apportées aux libertés associatives (dans le double contexte de l'Etat d'urgence et de la vingtaine de lois sécuritaires votées depuis 2001).
- Les leviers fiscaux des politiques associatives.

BREF HISTORIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

par **Jean-Claude Boual**
président du Collectif des associations citoyennes

Comme l'indique le titre de ce livret, il ne s'agit pas d'une histoire de la protection sociale dans notre pays, mais d'un historique... avec, pour objectif, de montrer la dynamique de sa construction et celle de ses évolutions.

La protection sociale n'est pas née brusquement à la fin de la Seconde guerre mondiale, même si ce moment fut déterminant et que la protection sociale d'aujourd'hui lui doit l'essentiel de son architecture. La protection sociale est le résultat d'un rapport social ; sa construction fut l'objet de luttes dures, parfois violentes, qui commencèrent très tôt dans notre histoire, bien avant la Révolution de 1789...

Comprendre le processus de sa construction, reconnaître les rapports de forces qui ont permis à la fois sa mise en place et les multiples opérations de détricotage est indispensable.

La protection sociale est aujourd'hui un des principaux piliers de notre démocratie, de notre mode de vie et de notre civilisation. La triturer demande donc beaucoup de prudence et de précautions... et certainement pas des affirmations péremptoires basées le plus souvent sur des « études » idéologiques défendant les intérêts corporatistes et les intérêts des classes dirigeantes.

Le Collectif des associations citoyennes a décidé de publier ce *Bref historique de la protection sociale en France* à la suite des journées de travail sur l'implication des associations dans le domaine social et sur les conséquences de l'arrivée des SIB (*Social Impact Bonds*) dans notre pays, sous la forme de « Contrats à impact social ».

En effet, banques, compagnies d'assurance, organismes financiers et multinationales sont aujourd'hui confrontés aux limites du modèle capitaliste – fondé sur une croissance illimitée des profits... dans un monde fini. Avec les SIB, ils essaient de trouver un modèle économique (provisoirement) viable en s'emparant d'un nouveau marché, le social, dont il faudra nécessairement redéfinir les normes en fonction de leurs propres intérêts. C'est tout le domaine social, tout le système de protection sociale qui est visé...

Ce livret n'a d'autre prétention que de poser quelques jalons, d'éclairer les enjeux des transformations en cours et de permettre, à chacune et à chacun, de s'emparer de ces questions et de prendre part au débat. Le système de protection sociale que nous connaissons aujourd'hui n'est ni condamné, ni obsolète. Il est consubstantiel de notre société, de notre niveau de vie, de notre cohésion sociale, de notre démocratie. Rien n'est inéluctable et surtout pas le pire... si la société s'en mêle.