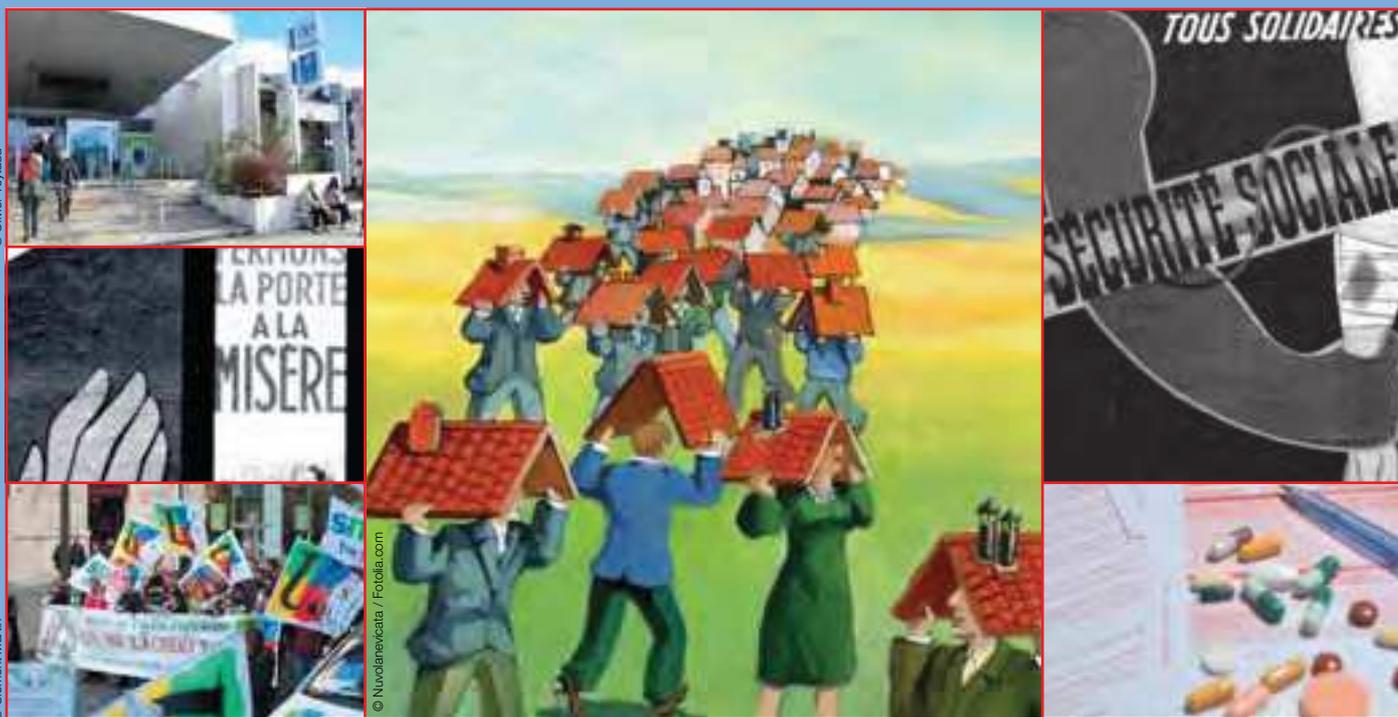


# DOSSIER

## Solidarité ou assistance ?

### Irremplaçable protection sociale



Dossier coordonné par Jean-François Claudon et Benoît Teste - Réalisé par Thierry Ananou, Jean-François Claudon, Monique Daune, Hervé Moreau

La protection sociale est une conquête des travailleurs. La défendre pour non seulement la préserver, mais aussi la renforcer, relève d'une actualité syndicale brûlante.

« **M**ettre fin à l'obsession de la misère et aux incertitudes du lendemain » : telle fut la voie tracée par Ambroise Croizat, ministre communiste qui mit sur pied la « Sécu » en 1945. Mettant en œuvre le principe démocratique de solidarité, et non plus l'idéal de charité, cette perspective était éminemment libératrice pour celles et ceux qui produisent la richesse. Elle reste d'actualité aujourd'hui car elle n'a évidemment jamais été acceptée par les tenants d'une société où régnerait la seule loi du marché. D'où les réductions des droits, la présentation des cotisations comme des « charges » pour les entreprises, la remise en cause des droits à la retraite, l'organisation de l'asphyxie financière du système de santé, etc. L'an dernier, un candidat à la présidentielle, François Fillon, distinguait sans vergogne le « petit risque » du « gros risque » qui seul méritait une prise en charge. Quant à Emmanuel Macron, les premières décisions et choix budgétaires du gouvernement confirment un tropisme individualiste mis en avant pendant la campagne. Sur les retraites comme sur l'Assurance maladie ou l'Assurance chômage, l'heure est à la « responsabilisation » des assurés sociaux, comprenez le maintien des prestations garanti aux seuls individus qui ont prévu – et ont les moyens de financer – un système « complémentaire ».

Des luttes seront donc encore nécessaires, notamment pour combattre la volonté réactionnaire de redonner les sommes gigantesques drainées par le système de protection sociale aux intérêts privés. Notre modèle, c'est la solidarité entre les salariés, quels que soient leur âge, leur secteur d'activité et leur métier. Ce dossier souhaite contribuer à l'appropriation, pour les faire vivre et les défendre, des grands enjeux de la protection sociale.

## L'acte fondateur

## La « Sécu » ou l'esprit de 1945

Si la Sécurité sociale n'est pas sortie tout armée de la tête d'Ambroise Croizat, il ne faut pas sous-estimer la radicale nouveauté du système mis en place à la Libération.

Ce moment inédit dans l'histoire française est caractérisé par le discrédit jeté par la collaboration sur le bloc conservateur, par un rapport de force social favorable aux salariés et par le poids électoral des deux partis de gauche. Plus généralement, l'esprit de 1945 s'ancre dans la volonté farouche des membres du CNR de détruire la misère considérée comme le terreau du fascisme.

**Démocratie, unité, solidarité**

L'ordonnance du 4 octobre 1945 institue une organisation de sécurité sociale « destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer la capacité de gain et de couvrir les charges de maternité et de famille ». Trois principes sous-tendent sa création : la « démocratie sociale » avec la gestion des caisses par les représentants des salariés (détenteurs des trois-quarts des sièges) ; l'universalité et l'unification du système par la création d'un réseau de caisses censé rem-

**Bismarkien vs Beveridgien**

On distingue souvent trois modèles différents de protection sociale :

- **le système bismarkien** : financé par des cotisations proportionnelles au salaire, il vise à protéger les travailleurs et leur famille en garantissant un revenu de compensation en cas de maladie, d'accident du travail, d'invalidité ou de vieillesse ;
- **le système beveridgien** : essentiellement financé par l'impôt, il vise toute la population et verse des prestations universelles forfaitaires ;
- **le système libéral** : financé par l'impôt, il verse des prestations minimales sous condition de ressources.

Mais aucun système n'est « pur » et chaque pays a de fait un système composite.

placer le millefeuille existant ; la solidarité, incarnée par le mot d'ordre « *De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins* ».

L'ordonnance de 1945 a été prise quelques semaines avant l'arrivée d'Ambroise Croizat à la tête du ministère du Travail, mais c'est cet infatigable militant CGT et PCF qui l'a préparée en amont au sein des instances de la France libre, et l'a ensuite mise en œuvre dans quatre lois de 1946. Celle du 22 mai prévoyait la généralisation de la Sécurité sociale. Celle du 22 août étendait les prestations familiales à l'écrasante majorité de la population. La loi du 13 septembre proposait de généraliser l'assurance-vieillesse et celle du 30 octobre créait le régime général visant à couvrir à terme toute la nation contre l'ensemble des risques sociaux.

**Sur le terrain**

La Sécu est aussi l'œuvre de milliers de militants syndicaux anonymes qui, malgré les multiples embûches, ont construit ses cellules de base sur le terrain. En août 1946, on dénombrait déjà 123 caisses primaires d'assurance sociale et 113 caisses d'allocations familiales. ■

## Aux origines de la Sécu

Mutualisme et *lutttes ouvrières*

Les solidarités traditionnelles, largement sapées par la révolution industrielle du XIX<sup>e</sup> siècle, ont mis plus d'un siècle à être remplacées par ce que l'on appelle aujourd'hui la protection sociale.

Le mutualisme et les luttes sociales, politiques et syndicales ont été essentiels dans cette histoire.

Les sociétés de secours mutuels, impulsées par une partie du monde ouvrier à la fin de l'Ancien Régime, ont constitué le premier mouvement mutualiste français. La première trace d'une mutuelle remonte à l'an 1319 !

**Par une ruse de l'Histoire**

Au XIX<sup>e</sup> siècle, la bourgeoisie et le patronat ont tenté de les contrôler (sous Napoléon III par exemple) ou de les contrer par des actions paternalistes associant aides et contrôle social. Mais ce mouvement mutualiste, en contournant la loi Le Chapelier (1791) qui

interdisait au monde ouvrier de s'organiser au nom du libéralisme, a permis de développer les premiers dispositifs de protection sociale. Le syndicalisme s'est ensuite développé et les luttes ont favorisé l'émergence des premières lois d'assurances sociales (1910 pour les retraites ouvrières, puis 1928-1930).

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, le monde syndical a été encore très impliqué. Ainsi, Ambroise Croizat, ministre du Travail communiste au moment de la création de la Sécurité sociale, était entouré de syndicalistes et avait été lui-même Secrétaire général de la Fédération CGT des Métaux. ■



Les premières lois sociales ont été prises sous la pression du syndicalisme

## En chiffres

## 372,2 et 364,9 milliards d'euros

En 2016, les dépenses totales du régime général ont atteint **372,2 milliards d'euros** (187 pour l'Assurance maladie, 113 pour l'Assurance vieillesse, 31,5 pour les Allocations familiales et 8,8 pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles). Les recettes totales s'élevaient quant à elles à **364,9 milliards d'euros**.

## 6,3 % de la dette

Avec un budget avoisinant les 450 milliards d'euros par an, la Sécurité sociale ne génère que **6,3 %** de la dette publique globale (constituée à 80 % par les dettes de l'État dont le budget dépasse à peine les 300 milliards). Le fameux « trou » de la Sécu est donc à relativiser...

## Deux évolutions fortes depuis 1945

# Une tendance à l'universalisation

Qualifier de bismarkien la sécurité sociale hexagonale serait très réducteur, puisque, dès les origines, elle visait, malgré sa structuration socio-professionnelle, une logique universelle d'influence beveridgienne (voir ci-contre).

Le programme du Conseil national de la résistance avait en effet prévu en 1944 de mettre en place « un plan complet de sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens les moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail » (voir p. 25). Une universalité d'abord de mise pour le risque « famille » avec des prestations non conditionnées au versement d'une cotisation sociale préalable, mais souvent soumises à conditions de ressources, voire ciblées sur les plus pauvres. Et le montant des allocations familiales perçues par toutes les familles à partir de deux enfants a été modulé sous Hollande en fonction des revenus du foyer !

Avec la Couverture maladie universelle (CMU) en 2000 et la Protection universelle maladie (PUMa) en 2016, les prestations en nature de l'Assurance maladie ont acquis une dimension universelle, mais le recours aux complémentaires santé pour pallier les

désengagements de la Sécurité sociale est profondément inégalitaire.

### Instrumentalisation d'un progrès

Ce mouvement d'universalisation a servi de prétexte aux gouvernements successifs pour créer la CSG en 1991 et augmenter régulièrement ses taux, en échange d'une baisse des cotisations sociales. Le dernier exemple date du 1<sup>er</sup> janvier 2018 avec l'augmentation de 1,7 point de la CSG en échange essentiellement de la suppression des cotisations salariales chômage, au nom de l'universalisation programmée de l'assurance chômage.

C'est à terme la suppression de toutes les cotisations sociales (salariales et patronales) qui est programmée par Macron, et donc un basculement du financement des employeurs

vers les ménages. Cette fiscalisation accrue ne peut que se traduire à terme par un affaiblissement des droits. ■

*Les prestations sont devenues universelles, mais à quel prix ?*



## Des attaques incessantes

Dès l'origine, la Sécu a suscité l'hostilité d'un patronat groggy en 1945, mais qui redressa rapidement la tête. Le retour de De Gaulle sonna l'heure de la contre-offensive, qui s'est amplifiée depuis les années 1990.

La Sécu a le double inconvénient de priver les assureurs lucratifs de sommes colossales et de peser sur les marges des actionnaires.

### D'abord saper les structures, ensuite rogner les droits

Les hostilités ne furent vraiment lancées que sous la v<sup>e</sup> République. Les ordonnances du 21 août 1967 constituèrent l'attaque frontale du pouvoir gaulliste. Elles ont éclaté la caisse unique en trois caisses séparées (maladie / allocations familiales / vieillesse) dans le but avoué de maîtriser les dépenses de santé. Ces établissements publics avaient la responsabilité de prendre les mesures pour assurer l'équilibre des dépenses et des recettes, mais sont vite devenus de simples spectateurs, car c'est l'État qui avait la main. Accédant à une

requête insistante du patronat depuis 1965, elles ont enfin restauré le paritarisme au sein des caisses. Faisant d'une pierre deux coups, les ordonnances de 1967 supprimèrent les élections aux caisses afin d'amputer les administrateurs de leur légitimité auprès des salariés.

Depuis le début des années 1990, les contre-réformes se sont concentrées sur le niveau des prestations qu'il convenait de

revoir à la baisse, car la moindre proposition visant à augmenter les ressources était systématiquement exclue. Les attaques contre notre système de retraite se sont multipliées avec les contre-réformes Balladur de 1993, Fillon de 2003 et Woerth de 2010, et par la loi Touraine de 2013 ; chacune de ces lois ayant été tour à tour présentées par leurs auteurs comme la seule à même de sauver nos retraites ! ■

### Novembre-décembre 1995 : victoire à la Pyrrhus ?

On se souvient de la puissante riposte unitaire contre le plan Juppé. Mais on oublie souvent que le recul du gouvernement sur les retraites lui a permis de faire passer discrètement l'un des piliers du plan en matière d'assurance maladie, puisque le gouvernement a introduit la notion de maîtrise comptable des dépenses de santé, ainsi que le principe d'une loi annuelle de « financement de la Sécurité sociale » (LFSS) donnant pouvoir au Parlement de voter les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche.

## De la Sécurité sociale à la protection sociale

► **1947 et 1961** : création de deux systèmes de retraites complémentaires (l'AGIRC pour les cadres et l'ARRCO pour les autres salariés du privé).  
► **1958** : naissance de l'Assurance-chômage suite à la conclusion d'une Convention nationale inter-professionnelle. Ce régime paritaire, non rattaché à la Sécurité sociale, est piloté par l'UNEDIC.

► **1988** : instauration du RMI, prestation financée par l'État et les conseils généraux.  
► **2018** : dix minimas sociaux coexistent (le RSA, qui a succédé au RMI, l'Allocation pour adulte handicapé [AAH], le minimum vieillesse devenu l'Allocation de solidarité aux personnes âgées [ASPA]...).

## 78 milliards d'euros / an

C'est le manque à gagner généré par l'explosion des exonérations de cotisations sociales patronales et les exemptions d'assiette accordées par les pouvoirs publics depuis les années 1990.



## Bilan d'étape

# La protection sociale en 2015

Depuis les années 1980 (institution du RMI et création de la CSG), la protection sociale est caractérisée en France par une hybridation des prestations et par une diversification des acteurs.

Les risques couverts et les organismes qui assurent ces risques ne se recouvrent pas. La Sécurité sociale assure, traditionnellement, un rôle assurantiel. Elle verse, en contrepartie de cotisations, des indemnités couvrant les risques maladie, vieillesse, accident du travail, famille. L'État, garant de la solidarité nationale, verse des prestations sans que le bénéficiaire ne soit affilié à un régime et n'ait besoin de cotiser. Il joue ainsi un rôle important dans les risques logement, pauvreté et invalidité. L'État contribue également au financement de la protection sociale pour compenser les allègements et exonérations de cotisations sociales patronales. Enfin, en tant qu'employeur, il assure à ses agents des prestations telles que les pensions ou le supplément familial de traitement. ■

## Les dépenses de protection sociale représentent 32 % du PIB

| Types de prestations           | en Mds d'€ | Organismes payeurs    | en Mds d'€ |                                                              |
|--------------------------------|------------|-----------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| Maladie                        | 200        | Sécurité sociale      | 511 (73 %) | → 88 %                                                       |
| Invalidité                     | 38         | État                  | 91 (13 %)  | → 18 %                                                       |
| Accident du travail            | 7          | Collectivités locales | 35 (5 %)   | → 13 %                                                       |
| Vieillesse - survie            | 320        | Secteur privé         | 40 (6 %)   | Part de ces dépenses dans le budget de chaque administration |
| Famille                        | 54         | dont : Mutuelles      | 28         |                                                              |
| Insertion-chômage              | 44         | Entreprises           | 12         |                                                              |
| Logement                       | 18         | Associations          | 24 (3 %)   |                                                              |
| Pauvreté                       | 21         |                       |            |                                                              |
| <b>Total prestations</b>       |            | <b>701</b>            |            |                                                              |
| <b>Gestion et autres frais</b> |            | <b>45</b>             |            |                                                              |
| <b>Total dépenses sociales</b> |            | <b>746</b>            |            |                                                              |

Lecture : les 91 Mds d'euros de prestations versées par l'État correspondent à 13 % du total des prestations sociales et à 18 % de ses dépenses.

## Assurance ou assistance ?

# Un choix politique majeur

Le principe de solidarité sociale qui préside à notre système assurance sociale et que nous défendons, au-delà de son modèle (bismarkien, beveridgien...), résulte d'une histoire sociale et de choix politiques de l'après-guerre.

L'histoire est celle du salariat qui, par la lutte, est parvenu à faire reconnaître aux entreprises une responsabilité sociale et l'obligation qu'elles ont de contribuer à la protection de ceux qu'elles salarient et de leur famille alors que le patronat ne voyait de

réponses à l'insécurité que dans la prévoyance (l'épargne), la famille et le capital. Le choix pour un système solidaire s'impose dans l'après-guerre sur les bases du « solidarisme » hérité de la Troisième république : les inégalités sociales sont indissociables d'une société libérale moderne, mais elles doivent être contrebalancées par des protections.

### La propriété de ceux qui n'ont rien

Cette protection sociale concerne à peu près tout le monde même si, au départ, elle a été construite à partir du travail. C'est une forme de citoyenneté sociale qui passe par la possession de droits, propriété des non-propriétaires.

L'État social qui en découle privilégie donc une redistribution horizontale : des actifs vers les inactifs, des bien-portants vers les malades, des jeunes vers les vieux... La redistribution verticale, des riches vers les pauvres, y est plus faible, mais elle ne laisse personne à l'écart. De ce trait majeur, le système français fait prévaloir un financement majori-

tairement assuré par des cotisations assises sur les salaires et qui ouvre des droits, et des revenus de remplacement liés aux revenus d'activité.

### Solidarité vs charité

À l'opposé, l'assistance que ne concerne que les plus démunis, est un système très proche de la charité. Selon Alain Supiot, « la solidarité ne divise donc pas le monde entre ceux qui donnent et ceux qui reçoivent : tous doivent contribuer au régime selon leurs capacités, et tous ont le droit d'en bénéficier selon leurs besoins. Expression de l'égalité dignité des êtres humains ». ■

### Petit lexique

**Cotisation** : Part socialisée du salaire, elle ouvre des droits à celui qui la verse et elle est directement affectée aux caisses de Sécurité sociale (contrairement à l'impôt qui n'est par principe pas affecté).

**Contribution** : Prélèvement sur tous les revenus concourant au financement de la Sécurité sociale. Elle constitue donc une recette pré-affectée, mais elle n'ouvre pas de droit à celui qui s'en acquitte. Elle se situe donc à mi-chemin entre la cotisation et l'impôt.

**La citoyenneté sociale française constitue un ensemble de droits conquis de haute lutte**





© Serge Cammasse

## « Les syndicats et les associations jouissent de deux légitimités convergentes »

**Didier Tabuteau** est responsable de la chaire Santé à Sciences Po. Il est, depuis 2005, codirecteur de l'Institut Droit et Santé à l'université Paris-Descartes (Inserm UMR-S 1145). Il a par ailleurs publié de nombreux ouvrages dont *La démocratie sanitaire* (2013).

**L'US Mag :** *Vous êtes un des concepteurs de la notion de « démocratie sanitaire ». Pouvez-vous nous en dire plus ?*

**Didier Tabuteau :** Cette notion a émergé récemment dans le débat public. Jusqu'aux années 1980, la gestion des affaires de santé se réduisait à un face-à-face entre les pouvoirs publics et les médecins. Mais, à la fin de la décennie, des associations de malades puissantes, telles qu'Aides, Act-up ou encore l'AFM-Téléthon ont changé la donne. Le point commun de ces associations d'un nouveau genre – puisque dirigées par des malades ou leurs proches et non plus par des médecins –, était d'imposer la participation des malades ou de leurs familles à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sanitaires. Cette approche impose à ces nouveaux interlocuteurs une forme de confédéralisme. Les associatifs entendent dans ce cadre peser sur l'ensemble des problématiques de santé, y compris sur le financement et la gestion de l'Assurance maladie.

**L'US Mag :** *Dans ce nouveau contexte, quelle place reste-t-il à la démocratie sociale ?*

**D. T. :** Force est de constater qu'avec la reconnaissance des associations comme interlocuteurs institutionnels des pouvoirs publics, le syndicalisme, investi jusque-là de la représentation des assurés sociaux et donc des malades, a pu éprouver un sentiment de dépossession. C'est regrettable, puisqu'il existe à mon sens une très forte complémentarité entre acteurs syndicaux et associatifs. Il est vrai que la démocratie sanitaire a connu un essor au moment même où, de son côté, la démocratie sociale reculait. Les années 1990-2000 ont en effet été le théâtre d'une reprise en main de l'État sur l'Assurance maladie incarnée par trois décisions : la création en 1991 d'un impôt pour la Sécurité sociale (la CSG), l'instauration d'une loi annuelle de financement de la Sécurité sociale (LFSS) en 1996 et le vote de la loi Douste-Blazy en 2004. Face à cette tendance étatiste, mais surtout face aux pouvoirs de la santé qui sont extrêmement puissants, la démocratie sociale doit être confortée et, à ce titre, les syndicats et les associations de malade jouissent de deux légitimités différentes, mais convergentes.

**L'US Mag :** *Comment expliquer ce recul de la notion de démocratie sociale, pourtant fondatrice de la Sécu des origines ?*

**D. T. :** La Sécu est un système formidable, mais complexe et sans véritable unité de construction. Et pour cause ! Dans le programme du CNR, la Sécurité sociale était dotée d'une vocation « universelle ». Mais les ordonnances de 1945 se contentèrent d'ouvrir la perspective de sa « généralisation ». Cette notion floue, permettant le maintien de nombreux régimes préexistants, semble alors à même de résoudre la contradiction entre la vocation universelle proclamée en 1944 et la gestion socio-professionnelle des assurances sociales mise en place avant 1945. En raison de cette ambiguïté initiale, la construction de l'assurance maladie s'est faite

« par bouts » jusqu'en 1978, date à laquelle il est devenu possible d'adhérer volontairement à l'assurance personnelle lorsqu'on n'était pas couvert. L'ambition d'universalité a refait son apparition dans le débat public dans les années 1990 et a abouti à la CMU en 2000 et à la Protection universelle maladie (PUMa) en 2016, dans un contexte de pilotage de la Sécurité sociale par l'État.

**L'US Mag :** *Comment sont désignés les responsables des caisses de Sécu ?*

**D. T. :** Les élections aux caisses ont été supprimées en 1967 par les ordonnances Jeanneney, mais on oublie souvent qu'elles ont été réinstaurées en 1982-1983. En raison notamment de la faiblesse de la participation, on se résolut à proroger annuellement les élus au-delà de leur mandat théorique de six ans. Après le flou des années 1989-1995, la suppression des élections a été actée par le plan Juppé. Depuis cette date, la désignation des responsables des différentes caisses se fait directement par les organisations syndicales. On se situe donc toujours dans le cadre de la démocratie sociale, mais elle est maintenant représentative et non plus élective. Avant 2004 et la loi Douste-Blazy, le président de la CNAM était un syndicaliste qui négociait avec le monde de la santé en s'appuyant sur sa représentativité interprofessionnelle. Le directeur général de l'UNCAM est maintenant un technocrate nommé par le gouvernement, qui ne peut nullement se prévaloir d'une telle légitimité...

Cette évolution n'a rien d'étonnant quand on sait que les dépenses de l'Assurance maladie ne sont plus financées par des cotisations salariales, mais par la CSG et des cotisations patronales !

**L'US Mag :** *Comment analysez-vous l'essor des assurances complémentaires ?*

**D. T. :** C'est une exception française à la règle générale « un seul financement pour une même prestation ». En 1945 avait été institué un ticket modérateur de 20 % laissant *de facto* une place au mutualisme. Cette place a été sanctuarisée dès 1947 par une loi interdisant à la Sécu de proposer aux assurés une complémentaire santé. À partir des années 1980, ces assurances sont devenues indispensables, puisque l'assurance maladie rembourse aujourd'hui à moins de 50 % les dépenses de soins courants. Ces assurances constituent pourtant un facteur d'inégalité majeur, puisqu'elles dépendent peu ou pas des revenus, défavorisent les familles et pénalisent fortement l'âge. Par ailleurs, les frais de gestion des complémentaires sont évalués à plus de six milliards d'euros. C'est gigantesque et plus que contestable, puisqu'un remboursement à 100 % par l'Assurance maladie ne coûterait pas un euro de plus de frais de gestion à la collectivité ! Cette place accrue des complémentaires dans le système de soins constitue incontestablement un risque pour la survie de notre protection sociale solidaire. ■



## Les attaques actuelles

## Une tendance à la restriction et au ciblage

Après avoir été en progression jusqu'aux années 1980, la protection sociale subit depuis plus de trente ans des évolutions parfois contradictoires, mais globalement restrictives et d'inspiration néolibérales.

Côté dépenses de santé, les gouvernements et les parlements successifs ont présenté et adopté année après année des lois de financement de la sécurité sociale accentuant la pression financière.

## Des besoins « superflus » ?

Pour l'année 2018, la loi impose une croissance maximale des dépenses d'assurance maladie de 2,3 %, alors que l'augmentation tendancielle est de 4,5 %. Les besoins croissants de la population ne pourront donc être satisfaits. Déjà largement malmené, l'hôpital reste la principale cible de ces « économies », et la hausse du forfait journalier de deux euros vise à combler en partie les difficultés financières des hôpitaux en faisant payer les patients. Par ailleurs, la ministre de la Santé envisage la mise en place d'une tarification des hospitalisations qui pousserait vers l'ambulatoire des patients qui restent actuellement hospitalisés plusieurs jours. Elle estime en effet que certains lits ne servent à rien...



© Val-de-Marne / Flickr.com

## L'hôpital reste la principale cible des « économies »

Cet objectif obsessionnel de réduction de la dépense et des déficits publics entraîne le développement des assurances complémentaires, mais aussi un recul des prestations sociales pour certains ménages (APL, PAJE) et une concentration des moyens sur les ménages les plus pauvres. Il en est ainsi de la Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ou des allocations familiales. Ces dernières sont modulées en fonction du

revenu depuis 2015, ce qui pourrait préfigurer leur suppression pour les ménages aux revenus les plus élevés. Il s'agirait alors d'un changement de logique, puisqu'on passerait d'un principe de solidarité entre ménages – avec ou sans enfant(s) – à un principe d'aides sociales aux ménages pauvres avec enfant(s), avec le risque classique qu'une prestation pour pauvres devienne une pauvre prestation. Ce ciblage pourrait s'étendre à d'autres prestations si la logique libérale d'une protection sociale à plusieurs étages avec un filet minimal pour les pauvres venait à se généraliser. On pourrait avoir un système de prestations de plus en plus fondé sur l'assistance et de moins en moins sur la solidarité. ■

## Un avenir inquiétant

## Fiscalisation et privatisation larvées

Le système de protection sociale français pourrait connaître d'autres évolutions importantes et inquiétantes dans les mois qui viennent.

La réforme annoncée de l'assurance chômage vise à étendre, sous certaines conditions, les allocations chômage aux travailleurs indépendants et aux salariés démissionnaires. Mais elle est liée à une transformation du financement par basculement des cotisations chômage salariales sur la CSG : l'universalisation des droits s'accompagne d'une fiscalisation du financement qui pourrait transformer la gouvernance du système en l'étatisant, et les allocations pourraient devenir – à terme – forfaitaires et complétées par des assurances privées, donc inégalitaires. L'augmentation de la CSG, seulement compensée temporairement pour les fonctionnaires, touche de plein fouet les retraités et



© Olivier Teytaud

entraîne une redistribution de ces derniers vers les actifs. Les futurs retraités de la Fonction publique et notamment de l'Éducation sont pour leur part la cible des projets de réforme annoncés par le candidat Macron.

## Jackpot pour les complémentaires

Le Président a aussi annoncé la fin du reste à charge sur l'auditif, le dentaire et l'optique. Outre que cela ne va pas être simple sans un contrôle strict des prix, il s'agit d'un report sur les complémentaires qui pèsera en définitive sur les cotisants. Enfin, les fonctionnaires, désormais soumis à un jour de carence, pourraient voir la situation empirer, puisque le gouvernement souhaite passer à trois jours en 2019 avec prise en charge (là aussi !) par les complémentaires.

Ces évolutions pourraient renforcer et installer durablement un système de protection sociale à plusieurs étages et vitesses, de plus en plus ouvert au secteur assurantiel privé. ■

Un système de soins à plusieurs étages ou à plusieurs vitesses ?

## Grandeur de la protection sociale

# Faire du commun

La protection sociale regroupe aujourd'hui un ensemble de dispositifs couvrant les individus et les ménages contre un grand nombre de risques sociaux.

À ses débuts, la condition salariale était synonyme d'une grande précarité et de vulnérabilité. Les luttes sociales, syndicales et politiques ont permis de mettre en place une solidarité qui permet aujourd'hui de couvrir les individus contre une grande diversité de risques sociaux : santé, vieillesse et survie, chômage, maternité et famille, logement, pauvreté et exclusion sociale.

### Vive la propriété sociale !

Cette protection sociale est aussi souvent présentée comme un amortisseur des crises et comme un instrument de lutte contre la grande pauvreté. Les prestations chômage, les indemnités journalières en cas de maladie et l'ensemble des minima sociaux permettent ainsi de limiter les variations de pouvoir d'achat ou la grande pauvreté. Les études de terrain ont depuis longtemps montré qu'un soutien financier – même minime – permet de limiter l'effritement des liens sociaux et complète les solidarités privées (familiales ou caritatives). De fait, les sociétés qui ont des dispositifs de protection sociale développés sont aussi celles qui connaissent des taux de pauvreté moins élevés. Mais la protection sociale ne doit pas pour autant être réduite à des dispositifs d'accom-



*La protection sociale inscrit chacun des membres de la société dans une chaîne de solidarités*

pagnement d'un système capitaliste qui de son côté pourrait continuer de précariser, d'exclure et d'appauvrir. Avec d'autres dispositifs caractéristiques de l'État social (services publics, droit du travail), elle constitue et doit continuer de constituer une véritable propriété sociale (comme l'a très bien montré le sociologue Robert Castel). Dans une société valorisant la liberté de l'individu par rapport au groupe, elle crée du commun, elle inscrit chacun des membres de la société dans une chaîne

de solidarités, elle crée une citoyenneté sociale qui complète la citoyenneté politique.

### Périmètre à étendre

Contre les tendances actuelles à la marchandisation, une reconquête des droits perdus et une extension des protections sociales sont possibles et nécessaires, sur les questions de dépendance, de petite enfance, d'autonomie des jeunes ou pour créer de nouvelles solidarités face aux effets du changement climatique. ■

### De la défensive à l'offensive

## Pas un « coût », mais une richesse !

Aux ennemis de la Sécu et de la protection sociale, obsédés par leurs prétendus « coûts » exorbitants, il faut rétorquer que ces conquêtes produisent en réalité une richesse collective inestimable.

Les néolibéraux veulent constamment nous faire croire que les cotisations sociales seraient une sorte de taxe sur le travail, une ponction indue sur la valeur produite. Il est bon de rappeler quelques fondamentaux et quelques réalités.

### Tous producteurs

Les cotisations sont prélevées pour les travailleurs sur une richesse créée par les travailleurs, même lorsqu'il s'agit de cotisations dites patronales.

Dans le cas des chômeurs, les cotisations, et maintenant une partie de la CSG, financent des allocations qui sont essentielles pour limiter les pertes de pouvoir d'achat du ménage lorsqu'un de ses membres perd son emploi. Conjointes et enfants sont donc aussi le cas échéant indirectement bénéficiaires de cette prestation. Celle-ci, déjà largement réduite au fil des « négociations » au sein de l'Unédic,

permet aux chômeurs de prendre le temps nécessaire à la recherche d'un emploi correspondant le plus possible à leurs qualifications



et aspirations. Elle favorise le maintien des liens sociaux et contribue à l'activité économique, par la consommation des chômeurs et par l'aide qu'ils peuvent apporter dans certains cas à d'autres personnes parfois en emploi durant leur période de chômage.

Il y a par ailleurs parmi les retraités des personnes très actives ! En France, ils produiraient ainsi, gratuitement, l'équivalent de 13 % du PIB. Leur pension, qui est une reconnaissance de leur contribution à la richesse passée, est aussi le support d'une activité non lucrative essentielle à nombre d'actifs – garde ou activités avec les petits-enfants, courses, bricolage... – ou à d'autres personnes plus âgées.

La protection sociale permet donc de lutter contre l'insécurité sociale et libère en partie de la contrainte de l'emploi. Elle enrichit le corps social dans son ensemble, les solidarités qui la fondent renforcent ainsi les solidarités familiales. ■