

Éric Verhaeghe

**NE T'AIDE PAS
ET L'ÉTAT
T'AIDERA**

éditions du
ROCHER

Ne t'aide pas et l'État t'aidera

Tous droits de traduction,
d'adaptation et de reproduction
réservés pour tous pays.

© **2016, Groupe Artège**
Éditions du Rocher

28, rue Comte Félix Gastaldi - BP 521 - 98015 Monaco

www.editionsdurocher.fr

ISBN : 978-2-26808-202-8
ISBN epub : 978-2-26800-012-1

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

Insatisfaite face aux « trous dans la raquette » qui existent alors, l'équipe de « sherpas » qui arrive à Vichy en 1940 ne tarde pas à imaginer un système de Sécurité sociale qui paraît trop « collectiviste » pour l'époque (et qui sera bloqué par les ministres de Vichy les plus influents), mais qui ressemble trait pour trait au système qui est finalisé en 1945. Cette ressemblance n'a rien d'étonnant : durant les premières semaines de Vichy, on trouve à la manœuvre sur ces dossiers Pierre Laroque et Alexandre Parodi, qui reviendront en force à la Libération. Parodi, directeur du Travail durant les premiers mois de Vichy, se montre trop critique vis-à-vis de Pétain et réintègre rapidement le Conseil d'État. Laroque est écarté en décembre parce qu'il est juif. Les deux hommes quittent donc les centres de décision avant la fin de 1940 et les occupent à nouveau à l'automne 1944, après plusieurs années passées dans la Résistance.

Leur passage dans les couloirs du pouvoir pétainiste n'est toutefois pas inutile. Ils préparent de conserve la retraite par répartition, prévue expressément par la loi de mars 1941 qui crée l'allocation du vieux travailleur salarié (AVTS), servie par une caisse dédiée que nous connaissons toujours, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (anciennement des travailleurs salariés), l'ex-CNAVTS simplifiée aujourd'hui sous l'acronyme de CNAV. Contrairement à une croyance répandue, le régime général par répartition n'est pas une invention du général De Gaulle, mais une invention de Pétain que Parodi et Laroque, sous l'étiquette cette fois du gouvernement provisoire, s'empresseront de pérenniser en augmentant ses cotisations dès octobre 1944 pour éviter une faillite du système.

Loin du clivage reconstruit après coup entre l'administration

de l'État français et l'exécutif républicain qui se met en place en 1944, il existe donc une forte continuité, et systémique et humaine, entre la France de 1940 et celle de 1945. À de nombreux égards, Vichy a expérimenté des solutions que le Conseil national de la Résistance (CNR) rend obligatoire sans les modifier sur le fond. Opposer les deux périodes, en tout cas dans le domaine de la protection sociale, n'a donc pas de sens.

C'est précisément cette continuité qui interroge aujourd'hui. Au-delà des mythes contemporains, pour quelle raison profonde la France s'est-elle dotée d'un arsenal social sous Vichy que la IV^e République a conforté et développé ? À quelle série historique cette séquence, qui commence en 1940 et qui débouche sur la création de la Sécurité sociale, appartient-elle ? Quelle force systémique peut bien la porter par-delà les vicissitudes que les historiographies gaullienne et communiste ont voulu mettre en exergue ?

PROTECTION SOCIALE ET NOBLESSE D'ÉTAT

Face à ces questions, l'historien est très vite confronté à des évidences troublantes. En reprenant les débats qui agitèrent la représentation nationale dès 1946, c'est-à-dire quelques semaines seulement après la promulgation des ordonnances de 1945 créant la Sécurité sociale, on ne tarde pas à s'apercevoir que celle-ci fut largement perçue par les acteurs du secteur privé comme une invention décidée dans l'ombre et sans débat, à la faveur des premiers jours de la Libération, par quelques technocrates idéologues coupés des réalités sociales françaises.

Très vite en effet, les conditions dans lesquelles les ordonnances sont adoptées (deux débats dans l'assemblée provisoire de 1945) apparaissent plus comme un coup de force mené par des technocrates proches du général De Gaulle, que comme le résultat d'un processus démocratique répondant à une aspiration collective. Les députés de l'époque avaient-ils à l'esprit que les protagonistes du dossier au sein du gouvernement provisoire avaient servi Vichy à ses débuts sur ce même sujet et que leur réforme était suspecte ? Il faudrait ici mener une enquête approfondie, qui n'est pas l'objet de ce livre, pour élucider les arrière-pensées des opposants de l'époque à la Sécurité sociale.

Il est en tout cas acquis que Parodi et Laroque n'ont jamais caché les affinités particulières qui les rapprochaient l'un de l'autre. Conseillers d'État tous les deux avant la guerre, collègues au ministère du Travail jusqu'à l'hiver 1940 et unis par une complicité de vision sur le destin nécessaire des « assurances sociales », c'est bien eux qui rédigent et défendent un texte (pour ne pas dire imposent) qui n'exprime pas seulement des orientations individuelles, mais plus largement une approche à laquelle une grande partie de la haute fonction publique adhérait depuis plusieurs années.

Sur ce point, il est fascinant de voir comment, près de soixante ans plus tard, ce sont les conseillers d'État Dutreil et Bas, ministres sous Raffarin, qui achèveront l'œuvre des conseillers d'État Parodi et Laroque, en créant le régime social des indépendants. Ils n'hésiteront d'ailleurs pas à rappeler que la création du RSI constitue la plus grande opération d'extension de la Sécurité sociale menée depuis 1945. Une telle permanence dans l'art administratif ne peut pas seulement tenir

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

pouce » annuels ont rattrapé une part importante des salaires les plus bas), le modèle social français a ainsi fortement contribué à décourager les différenciations sociales et la promotion par le mérite. Celle-ci ne garantit plus une évolution décisive du niveau de vie pour les classes moyennes et suppose des sacrifices « d'entrée » (sous la forme d'examens, de concours, de preuves à donner de ses compétences) qui sont suivis de nouveaux sacrifices pour financer la solidarité avec ceux qui ne progressent pas. Le coût marginal de la réussite sociale est donc de plus en plus élevé, et son bénéfice de plus en plus faible. Autrement dit, il vaut mieux occuper un emploi intermédiaire moyennement ou mal payé, mais peu chronophage et complété par des allocations, qu'un emploi de maîtrise ou d'encadrement soumis à une forte pression de résultat et générateur à la fois d'une imposition socio-fiscale plus forte et d'une limitation dans les accès aux prestations sociales.

L'une des manifestations de ce malaise s'exprime par l'écrasement de la grille des salaires, dû à un niveau élevé du salaire minimum et à un saut de cotisations à franchir dès que le salaire est supérieur à 1,6 SMIC. C'est pour cette raison que le salaire moyen en France est inférieur d'environ 25 % au salaire moyen allemand : les allègements de charges sociales destinés à lutter contre le chômage constituent une trappe à bas salaires dont l'origine tient tout entière dans le coût de la protection sociale, et dans son circuit de financement qui accable les classes moyennes et rend beaucoup plus supportables les faibles rémunérations à proportion des efforts fournis pour les décrocher.

Rappelons ici que 50 % des salariés français gagnent moins de 1,6 SMIC, et que 80 % d'entre eux gagnent moins de 2 500

euros mensuels nets. Ces quelques chiffres soulignent l'inégalité induite par les diminutions de cotisations sociales, puisqu'ils font, dans la pratique, reposer sur une moitié de Français assez peu payés le financement de la solidarité en faveur de l'autre moitié, indépendamment du travail qui est fourni par chacun. Le modèle social français instaure donc une prime de fait en faveur du bas salaire et sacrifie ouvertement les classes moyennes sur l'autel de la solidarité.

LA DÉRESPONSABILISATION, VALEUR FONDAMENTALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Si le mode de financement de la Sécurité sociale tend clairement à favoriser les plus bas salaires et à pénaliser les salaires intermédiaires, le modèle de gestion du risque propre à la Sécurité sociale française ne fait qu'amplifier la désincitation à l'effort, et donne un avantage de fait aux « passagers clandestins » qui cherchent à bénéficier des avantages du système sans en assumer les coûts.

La gestion du risque par la Sécurité sociale repose en effet sur deux piliers : le transfert de risque et l'asymétrie d'informations, qui sont autant d'éléments qui poussent les assurés à profiter du système sans restreindre leur consommation.

Commençons par le transfert : celui-ci consiste à confier à la Sécurité sociale la fonction de délivrer ceux qui cotisent de toute forme de responsabilité dans la gestion de leur propre risque. Ce principe peut se résumer de la façon suivante : « Je

paie ma cotisation à la Sécurité sociale, je n'ai donc plus besoin d'adapter mon comportement. » En quelque sorte, le fait de cotiser affranchit les individus de tout engagement moral vis-à-vis de l'assureur social auprès de qui le risque est transféré.

La branche des accidents du travail offre la meilleure caricature de ce vice. Cette branche (la plus ancienne) de la Sécurité sociale prévoit en effet que la collectivité paie une rente à une victime d'un accident du travail, quelle que soit la situation financière de l'employeur pour qui travaille la victime. Dans le même temps, le Code de la Sécurité sociale interdit aux salariés victimes de cet accident de demander à l'employeur une réparation du préjudice supérieure aux prestations de la Sécurité sociale. Cette inégalité par rapport à l'accident privé ou domestique affranchit allègrement les employeurs de toute forme de responsabilité dans la prévention des accidents du travail pendant qu'elle prive les victimes d'une réparation substantielle. C'est à peine si un système très limité de majoration des cotisations dans les secteurs les plus producteurs d'accidents introduit des mécanismes d'encouragement à la prévention dans les entreprises.

Face à cette déresponsabilisation des employeurs organisée par la Sécurité sociale, il a fallu l'intervention du juge pour obliger les entreprises à durcir leur politique en matière d'accidents du travail. Plusieurs arrêts de la Cour de cassation ont fait peser sur les employeurs une obligation de résultat en matière de prévention des accidents sous peine de sanction correctionnelle lourde. Mais cette intervention est extérieure à la Sécurité sociale et aux dispositions législatives qui lui sont applicables.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

jours plutôt heureux, et c'est la main sur le cœur qu'ils invoquent l'héritage du CNR pour défendre leur petite rente.

Au-delà de cette transformation d'un idéal collectif en une somme d'intérêts particuliers plus ou moins cachés qui s'est opérée au fil des années, les Français restent majoritairement attachés à un système qui, pendant des années, leur a procuré de nombreux bienfaits. Les Français vivent vieux, dans des conditions sociales satisfaisantes et ne dépensent pas trop pour leur santé. Pourquoi remettre en cause ce système qui va bien ? Et s'il est endetté, personne ne cherche à comprendre pourquoi. Revenons à la France des années soixante ou soixante-dix : tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes, et la Sécurité sociale redeviendra bénéficiaire.

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE TRANSFERT DE RISQUE

Cette forme d'insouciance française a une explication simple : la Sécurité sociale inventée dans les années 40 repose sur le principe du transfert du risque vers un assureur collectif. Je paie une cotisation chaque mois et, en échange, l'assureur prend tout en charge. Il finance les hôpitaux, il rembourse les soins, il organise ma retraite, il paie même des allocations familiales. Dans cette formule *all inclusive*, l'assuré n'a plus à se poser la question de sa responsabilité personnelle : dès lors qu'il a payé, il est pris en charge lorsqu'il en a besoin et la « Nation » s'occupe du reste. C'est ce que les *risk managers* appellent la gestion du risque par transfert : l'assuré confie la prise en charge de ses problèmes à un tiers bienfaiteur.

Chacun sait que ce type de fonctionnement n'est pas gérable à long terme, car il déresponsabilise les individus et il est inflationniste. De façon assez amusante, d'ailleurs, les Français regrettent souvent que leur société soit devenue individualiste : chacun roule pour soi et personne ne s'occupe de son voisin. On oublie trop souvent de leur rappeler que cet individualisme est d'abord la conséquence du transfert du risque individuel à un assureur collectif appelé Sécurité sociale. Je n'ai plus besoin de m'occuper de mon vieux voisin impotent, puisque je paie chaque mois une cotisation qui finance l'intervention quotidienne chez lui d'une aide ménagère ou d'une infirmière. S'il meurt de faim ou de soif pendant la canicule, s'il agonise après avoir chuté dans sa salle de bains, ce n'est plus mon problème, puisque je finance un système qui prend (ou devrait prendre) tout cela en charge.

Que la Sécurité sociale telle qu'elle est organisée soit une productrice directe d'égoïsme et d'indifférence entre les Français, qu'elle détruise la solidarité spontanée entre les membres de la communauté est évidemment un dommage collatéral que les bien-pensants de gauche – et ceux de droite aussi – évitent de reconnaître. Il serait beaucoup trop inconvenant de souligner les effets indésirables procurés par les brillants idéaux du CNR. Il est tellement plus commode de diviser le monde entre les gentils défenseurs de la solidarité qui sont prêts à financer la Sécurité sociale à guichet ouvert face aux grands méchants qui veulent y mettre de l'ordre.

Pourtant, tout ce petit monde si accroché à la Sécurité sociale oublie de dire combien l'idéal de 1945 a d'ores et déjà changé et ne correspond plus à la réalité.

LA SÉCURITÉ SOCIALE VERSION 1945

C'est à Alexandre Parodi, issu d'une illustre famille d'intellectuels (son père était membre de l'Institut), et entré au Conseil d'État en 1926, que reviendra le mérite de « lancer » le projet de Sécurité sociale en tant que ministre du Travail. Le parcours de l'intéressé n'est pas dénué d'intérêt. Membre du Conseil d'État, il entre en cabinet ministériel en 1938. Vichy le ramène au Conseil d'État où il organise un réseau de résistance et prépare la plate-forme du CNR. Il incarne à merveille cette noblesse d'État convaincue des bienfaits de la centralisation et de l'organisation de l'économie par les politiques publiques.

Le 31 juillet 1945, Alexandre Parodi vient défendre son projet de Sécurité sociale devant les députés. Il énonce alors les grandes idées qui font le creuset du CNR tant adulé de nos jours. Les amateurs d'histoire se plongeront volontiers dans les débats de l'époque qui, à quelques virgules près, n'ont absolument pas changé de termes et montrent de façon limpide le naufrage collectif que constitue la Sécurité sociale contemporaine au regard des ambitions portées par ses promoteurs de l'époque.

Par exemple, Alexandre Parodi assène son argument majeur contre les critiques libérales adressées par le député Gaston Tessier :

« Pensez-vous, monsieur Tessier, que les salariés de ce pays considèrent les assurances sociales comme leur affaire, comme leur chose, comme quelque chose de vivant ? Vous savez bien que non. Les assurances sociales leur apparaissent sous la forme d'un bureau, tel un bureau de poste, avec lequel on a généralement des ennuis, dont on obtient difficilement ce qu'on désire, et qui, en tout cas,

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

au champ d'honneur, ils permettent de clore le débat sur le bien-fondé de la Sécurité sociale. Une rencontre au hasard des rues entre un soldat conseiller d'État et un ministre conseiller d'État décide du destin de la France au moment de la libération de Paris. Pour la France de 2015, cet héritage-là est difficile à discuter sauf à passer pour un partisan de Vichy.

On notera toutefois avec intérêt que les contemporains de Laroque et Parodi avaient un point de vue très différent sur la question. L'opacité dans laquelle la Sécurité sociale est née souleva de nombreuses critiques, contre lesquelles le successeur d'Alexandre Parodi au ministère du Travail, Ambroise Croizat, ancien secrétaire de la fédération de la métallurgie de la CGT, s'éleva en 1946 :

« Ce qui est en cause, dans l'ensemble des textes qui sont intervenus pour définir le plan français de Sécurité sociale, c'est une ordonnance du 4 octobre 1945, prise par le gouvernement du général de Gaulle et qui porte la signature de ministres appartenant à tous les partis et dont certains appartiennent au gouvernement actuel. Cette ordonnance a fait l'objet d'un ample débat au cours de deux séances entières de l'Assemblée consultative provisoire, au mois de juillet 1945. Il faut donc, tout de suite, faire justice de cette allégation, trop souvent exprimée, d'après laquelle l'organisation de la Sécurité sociale aurait été le fruit d'une réforme hâtive, conçue par l'administration dans le silence du cabinet et sur laquelle l'opinion n'aurait pu se prononcer.⁷ »

L'ironie de l'histoire veut que cette réforme « conçue par l'administration dans le silence du cabinet » soit aujourd'hui farouchement défendue par ceux qui, encore et toujours, se félicitent, plus ou moins secrètement, de l'existence d'un gouvernement technocratique omnipotent en France. C'est à se demander si la Sécurité sociale de 1945 n'a pas marqué le début

d'une logique politique où les réformes de structure étaient le fait d'une caste de fonctionnaires aspirant au contrôle de la Nation.

LA SÉCURITÉ SOCIALE AVANT VICHY OU LE MODÈLE GIRONDIN

Quand on « gratte » la vérité officielle, toutefois, on s'aperçoit rapidement qu'il existe un fossé colossal entre les images d'Épinal qui s'échangent sur l'invention de la Sécurité sociale et la réalité de la question sociale en France en 1945. Il faut d'ailleurs reconnaître à Pierre Laroque le mérite d'avoir abondamment rappelé que la Sécurité sociale ne fut pas inventée *ex nihilo*, et qu'une bonne partie des problèmes, pour lesquels elle fait l'objet d'un tir de barrage aujourd'hui, avait été réglée dès les années 30.

On relira ici avec intérêt sa contribution⁸ à la *Revue Française des Affaires Sociales* (juillet-septembre 1985), où il écrit notamment :

« Certes, depuis longtemps, divers aspects du problème avaient été abordés et plus ou moins complètement résolus, par la prévoyance libre à travers les caisses d'épargne et surtout la mutualité, par le jeu de la responsabilité patronale en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle, enfin et surtout par les multiples régimes d'assurances sociales qui avaient été institués pour certaines catégories de salariés, d'abord, pour l'ensemble des travailleurs salariés aux revenus modestes depuis 1930⁹. »

Cette réalité est généralement passée sous silence ou minimisée par l'historiographie officielle en matière de Sécurité sociale. Pourtant, au terme d'un débat long et compliqué qui

agita les forces politiques de l'époque, il est un fait que la France s'était dotée, par la loi du 30 avril 1930 (qui modifiait une première loi de 1928), d'un régime d'Assurance maladie et vieillesse obligatoires pour tous les salariés dont la rémunération annuelle ne dépassait pas 15 000 francs. Pour les autres salariés, ceux qui percevaient une rémunération supérieure au plafond de 15 000 francs, chaque profession était libre de s'organiser pour mettre en place une prévoyance collective, sachant que des mécanismes d'épargne individuelle permettaient d'assurer à chacun son propre risque.

L'article 3 de la loi de 1930 prévoit :

« L'affiliation s'effectue obligatoirement et sous les sanctions prévues à l'article 64, à la diligence de l'employeur, dans le délai de la huitaine qui suit l'embauchage de tout salarié non encore immatriculé et rentrant dans les conditions du présent article. Elle est opérée dans le département du lieu de l'établissement dont dépend le salarié par les soins du service départemental ou exceptionnellement interdépartemental des assurances sociales qui immatricule l'assuré et lui délivre une carte individuelle d'assurances sociales. »

La France de 1930 avait posé les bases d'un modèle qui ressemble déjà curieusement à celui de 1945, avec une affiliation déclenchée par le recrutement dont l'employeur porte la responsabilité sous peine de sanction. Cette affiliation est effectuée auprès de la caisse territorialement compétente. On retrouve déjà posé le principe d'une organisation géographique et non professionnelle de la Sécurité sociale, qui sera au cœur de l'ordonnance de 1945.

Concernant le régime obligatoire, l'article 5 de la loi précise en outre :

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

confirmé et élargi par les ordonnances de 1945.

Est-ce à dire que le CNR a seulement plagié Vichy sans rien y apporter ?

Non, bien entendu, et l'on doit aux ordonnances de 1945 trois principes qui feront date, et qui seront d'ailleurs tous battus en brèche, nous allons le voir, dans les deux années qui vont suivre les ordonnances.

Premier apport : la « nationalisation » de la protection sociale, c'est-à-dire le principe général d'une affiliation obligatoire. Autrement dit, le système « affinitaire » est promis à la disparition, et l'idée qui prend le pouvoir est celle d'une sécurité obligatoire pour tous. À partir de 1945, la liberté de négociation et de création laissée jusqu'ici aux professions est mise sous contrôle et la Sécurité sociale est supposée ne plus laisser personne au bord du chemin.

Deuxième apport : la mise en place d'un régime général, c'est-à-dire unique, avec une branche par risque. Ce système balaie, ou a l'ambition de balayer, les systèmes professionnels mis en place avant la guerre, et qui laissaient une forme d'indépendance très girondine par rapport à la grande unité jacobine imaginée par Laroque et Parodi.

Ces deux premiers principes sont toutefois contenus dans le projet Belin. À cet égard (et ce sont tout de même les principaux apports de l'ordonnance de 1945...), on peut dire que Laroque et Parodi ont profité des circonstances exceptionnelles de la Libération pour mettre en œuvre un projet formulé durant l'été 1940, mais dont Vichy n'a pas voulu.

Troisième apport : le tarif opposable dans le domaine de la santé, qui constitue la première limite posée à la liberté médicale. Ce point est important, car il constitue la seule véritable innovation du CNR dans le domaine des prestations de Sécurité sociale. Les esprits malicieux y verront là encore la marque d'une inspiration étatiste du système, très éloignée des principes mutualistes qui existaient jusque-là.

En revanche, certains ont soutenu que les ordonnances de 1945 avaient également innové en confiant la gestion du système aux organisations syndicales. Cette affirmation n'est pas conforme à l'histoire de la gouvernance de la Sécurité sociale. On a vu, en effet, que sous Vichy comme en 1945, « l'éducation » des bénéficiaires était au centre des préoccupations. Elle conduisit les rédacteurs des ordonnances à confier la gestion des caisses à des bénéficiaires élus. Dans la pratique, les candidats aux élections étaient généralement des militants syndicaux, ce qui conduisit ultérieurement les pouvoirs publics à valider le principe d'une gouvernance paritaire de la Sécurité sociale.

Dans l'hypothèse où le projet de Belin eût vu le jour sous Vichy, rien ne prouve qu'une formule équivalente n'aurait pas existé, même si l'organisation d'élections libres paraissait difficile en temps d'occupation.

Bref, la rigueur historique oblige à souligner à la fois l'étroite parenté et la forte continuité entre les réalisations de Vichy dans le domaine de la protection sociale et l'œuvre de 1945.

COMMENT LES RÉSISTANTS ONT RÉSISTÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE

S'il fallait encore un argument pour démontrer la thèse d'une Sécurité sociale comme conquête par les armes du CNR, on le trouverait dans l'histoire immédiate de la Sécurité sociale après la guerre qui est émaillée de combats acharnés contre la Sécurité sociale.

Dès 1945, les forces syndicales (CGT en tête), par exemple, entament une lutte sans merci pour que les professions déjà dotées d'un système de protection sociale conservent leur « régime spécial ». Pierre Laroque écrit à ce sujet :

« Notre idée était que ces régimes spéciaux préexistants devaient disparaître, étant entendu qu'on ne porterait pas atteinte aux avantages acquis, lesquels seraient maintenus par des régimes complémentaires. Cela n'a pas été possible. La plupart des régimes ont été conservés. La puissance des organisations syndicales représentant ces professions a fait que la solidarité catégorielle l'a emporté sur la solidarité nationale. »

Pierre Laroque pense ici, évidemment, au poids de la CGT à la SNCF ou à EDF, qui a d'emblée rendu impossible le principe de l'universalité de la Sécurité sociale. Là encore, le mythe de la grande conquête sociale de 1945 s'effondre : en réalité les fers de lance de la résistance n'ont jamais eu l'intention d'adhérer à ce principe d'universalité, et la CGT s'est très bien accommodée d'un système qui conservait une logique professionnelle ou catégorielle. Là encore, la théorie de la grande conquête ouvrière actée en 1945 ne repose que sur du vent : les professions les plus mobilisées au nom du prolétariat révolutionnaire n'ont rien sacrifié de leurs certitudes acquises lorsque la Sécurité sociale s'est mise en place.

La même chose pourrait être dite des syndicats qui négocièrent et signèrent en 1947 la convention collective

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

alambiqué, tranche la question en affirmant que la logique des accidents du travail prévue par le Code de la Sécurité sociale est conforme à la Constitution, mais :

« Considérant, en outre, qu'indépendamment de cette majoration, la victime ou, en cas de décès, ses ayants droit peuvent, devant la juridiction de Sécurité sociale, demander à l'employeur la réparation de certains chefs de préjudice énumérés par l'article L. 452-3 du Code de la Sécurité sociale ; qu'en présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte ne sauraient toutefois, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la Sécurité sociale. »

Brutalement, le Conseil constitutionnel ouvre donc, en 2010, une brèche dans le dispositif protecteur des accidents du travail, puisqu'il permet aux victimes de demander réparation des préjudices non prévus par le Code de la Sécurité sociale, ce qui constitue une façon très détournée d'annuler l'article L 452-3 du Code. Cette décision mériterait un long commentaire dans la mesure où le Conseil Constitutionnel a finalement jugé cet article du Code conforme à la Constitution « sous la réserve énoncée » et dans la mesure où le Conseil a bien pris garde à ne pas remettre en cause les principes discriminatoires de la Sécurité sociale. On peut se demander quelles préoccupations exactes animaient ce jour-là les Sages : préserver un système obsolète en rafistolant les plaies sans amputer le membre inutile, ou bien protéger la liberté du citoyen et du travailleur ?

Toujours est-il que cette décision a permis d'améliorer partiellement la situation en obligeant les tribunaux de la Sécurité sociale à trancher sur des points de dossier qu'ils

refusaient d'examiner jusque-là, et qui contraignaient les victimes à renoncer à leurs droits ou à mener des procédures longues, coûteuses et risquées. On notera par exemple cet arrêt de la Cour de cassation qui accorde, le 26 octobre 2011, à un salarié la possibilité de demander compensation de ses droits partiellement perdus à la retraite après un accident du travail où il fut amputé de sa main. Les attendus de la Cour en disent long sur la réalité de l'accident du travail en France :

M. X. « engagé par la société Adrien Targe en qualité d'aide cisailleur le 2 mai 2000 ; [...] il a été victime le 30 mai 2004 d'un accident du travail, sa main gauche ayant été écrasée et ses blessures ayant nécessité l'amputation des doigts ; [...] par décision du 9 juin 2008, le tribunal des affaires de Sécurité sociale a reconnu la faute inexcusable de l'employeur et, par décision du 30 septembre 2008, a fixé l'indemnisation de son préjudice personnel ; [...] M. X... a été licencié le 20 avril 2007 pour inaptitude et impossibilité de reclassement ; [...] il a alors saisi la juridiction prud'homale de diverses demandes au titre de la rupture en sollicitant notamment des dommages-intérêts en réparation de la perte de son emploi et de la perte de droits à la retraite. »

Dans ces cas difficiles, encore plus pour le salarié que pour l'employeur bien entendu, on mesure la sensibilité du dossier : un salarié (âgé de 46 ans) perd une main dans un accident du travail, son employeur le licencie trois ans plus tard. À 49 ans, l'intéressé doit attendre quinze ans avant de liquider ses droits à la retraite et sa reconversion professionnelle n'est guère facilitée par son handicap. Il entame alors un long combat pour récupérer les droits de toute une vie sacrifiés par la faute inexcusable d'un employeur.

Cet exemple parmi d'autres montre bien le problème structurel soulevé par la Sécurité sociale aujourd'hui :

inégalitaire, elle ne se réforme pas, et c'est le juge constitutionnel qui doit imposer une cote mal taillée pour sauver les meubles et éviter l'inconstitutionnalité de l'ensemble.

POURQUOI LA SÉCURITÉ SOCIALE PÉNALISE LES SALARIÉS

La question des accidents du travail est emblématique des difficultés que la Sécurité sociale française rencontre dès lors qu'il s'agit d'allier protection sociale et responsabilité individuelle. L'ensemble de l'édifice construit en 1898, et jamais remis en cause depuis cette date, repose en effet sur un principe simple : l'employeur « achète » une sorte de permis de recenser dans son entreprise des accidents du travail sans que sa responsabilité individuelle (nous ne parlons bien entendu pas ici de faute intentionnelle) ne puisse être mise en cause, et donc sans que le coût correspondant à la mise en jeu de sa responsabilité n'ait à être provisionné.

Le plus étonnant est que les rédacteurs de l'ordonnance de 1945 n'aient pas songé à contester cette logique et se soient empressés de la valider. Ce petit geste de complaisance vis-à-vis d'un monde patronal pourtant très affaibli par la collaboration au moment de la Libération, ne peut trouver qu'une explication : cette logique de déresponsabilisation des acteurs sociaux convenait parfaitement aux « inventeurs » de la Sécurité sociale et a servi de modèle à l'ensemble de l'édifice qu'ils avaient la prétention de construire.

Cette extension du principe d'irresponsabilité en 1945 ne manque pas d'étonner si l'on songe que la branche accidents du

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

brut de plus de 279 000 euros, quand les actifs disposent de 263 000 euros – chiffres de 2010. Les retraités du dernier décile atteignent même le chiffre de 577 000 euros de patrimoine.

Pour quelle raison continuer à faire peser sur les jeunes salariés le prix du vieillissement, quand le patrimoine des plus âgés pourrait être « liquéfié », rendu liquide, pour participer à la prise en charge des soins ? Bien entendu, il ne s'agit pas de faire croire que tous les retraités ont un patrimoine, et qu'ils peuvent tous contribuer à leur santé. Personne n'oublie que le premier décile de cette catégorie dispose d'un patrimoine inférieur à 5 000 euros. Pour ceux-là il faut, bien entendu, mettre en place un dispositif solidaire qui leur évitera une catastrophe sanitaire.

En revanche, pour ceux qui ont thésaurisé durant toute une vie professionnelle passée en contrat à durée indéterminée, ou dans la fonction publique, à l'abri des risques et des épreuves, quelle logique y a-t-il à ne pas solliciter leur patrimoine à l'heure où les maladies graves arrivent ? L'interrogation est particulièrement forte lorsque, tombés dans la dépendance ou atteints d'une affection sans retour, ils ne pourront malheureusement pas retrouver leur logement. Dans ce cas de figure si fréquent, le bon sens consiste à récupérer le coût des soins sur l'actif successoral.

Dans tous les cas, cette question de la répartition de l'effort en faveur de la santé sera au cœur des évolutions de l'Assurance maladie dans les prochaines années. La mise en œuvre de ces réformes inévitables – liquéfaction du patrimoine à partir de 60 ans pour financer le vieillissement, fiscalisation de l'Assurance maladie – n'attend plus qu'un feu vert. Plus celui-ci tardera à venir, plus la France maintiendra une politique d'inégalité

profonde pour épargner les plus âgés, au détriment de ses forces vives. Et, comme cela est évoqué dans les pages qui précèdent, le principal blocage face à ces mesures est aujourd'hui corporatiste : c'est pour préserver la gouvernance paritaire de la Sécurité sociale que le *statu quo* est maintenu et que les recettes de l'Assurance maladie ne sont pas fiscalisées.

Malheureusement pour les jeunes salariés français qui émigrent en masse pour tenter leur chance à l'étranger, notamment dans les pays anglo-saxons, la situation ne paraît pas devoir s'améliorer. L'annonce faite par François Hollande au congrès de la Mutualité de juin 2015 d'une généralisation de la complémentaire santé aux retraités financée par la « solidarité » des actifs devrait accroître le fossé existant.

LA QUESTION DU CONTRAT RESPONSABLE

Le choix absurde du président de la République d'augmenter encore une fois le circuit financier qui permet d'alimenter les plus âgés au détriment des plus jeunes illustre bien la dangereuse logique populiste et égalitariste qui domine la majorité actuelle et étouffe toute démarche de responsabilité. Depuis son accession au pouvoir en effet, la majorité socialiste a systématiquement déconstruit la part de responsabilisation qui pouvait exister dans le système de santé, au profit d'une idéologie rigide proche de l'esprit « collectiviste » dont personne ne voulait avant 1945. Cette tendance s'est très bien exprimée dans le débat sur les contrats responsables en santé.

La notion de contrat responsable est relativement hermétique

pour le grand public, et c'est dommage, car elle est au cœur des débats sur l'Assurance maladie. Elle constitue l'étape la plus récente d'une réflexion enclenchée en 1945 sur le nécessaire reste à charge des assurés sociaux lorsqu'ils consomment des soins.

Quand la Sécurité sociale s'est mise en place en 1945, elle remboursait une faible part des dépenses de soins : environ 50 %. C'est surtout entre 1960 et 1980 que le taux de remboursement par la Sécurité sociale a progressé. L'indication est intéressante, car elle montre que, durant ses quinze premières années, la Sécurité sociale a vécu avec l'idée que les assurés devaient participer au financement de leur propre santé, même si l'intervention de la Sécurité sociale les soulageait d'une grande partie de la dépense. Ce principe participait de l'ambition « éducative » du système : l'assuré devait comprendre que les soins n'étaient pas gratuits pour ne pas en abuser pour un oui ou pour un non.

Idéologiquement, l'idée d'une gratuité des soins, ou d'une tendance à la gratuité, est récente dans notre conception de la mutualisation. Elle a culminé en 1980, année où la Sécurité sociale a pris en charge 80 % de la consommation française de soins. L'inconvénient de ce gonflement des remboursements – encore demandé par de nombreux lobbies étatistes autour de la santé – est évidemment qu'il déresponsabilise le patient : plus la médecine a une apparence de gratuité, plus elle est sollicitée inutilement et moins son équilibre financier est assuré.

Assez rapidement, un accord tacite a convenu que la part des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale devait diminuer globalement à un taux proche de 75 %, à charge pour

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. »

Et voici par quel tour de passe-passe l'édifice de 1945 est devenu officiellement, légalement, un bras armé de l'État. Là où le CNR avait prétendu rendre l'assuré propriétaire de « sa » Sécurité sociale, Marisol Touraine enterre définitivement tous les vieux fantasmes et grave dans le marbre le principe de la satellisation de l'Assurance maladie par l'État.

L'article 26 de la loi Touraine parachève cet édifice en affirmant :

« Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre premier du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2. »

Ainsi, la loi ne se contente-t-elle plus d'intégrer les salariés des hôpitaux dans la fonction publique, elle décrète aujourd'hui que l'hôpital est un service public, quel que soit son statut, public ou privé. De quel droit, sur le fondement de quel consensus national le gouvernement peut-il décider que l'activité hospitalière fait partie du service public ? À un moment, en tout cas, où le premier Ministre a servi une soupe sur l'administration du XXI^e siècle, sur le retour à l'équilibre des comptes publics, et autres fadaïses qui alimentent les colonnes complaisantes de la presse spécialisée, il est tout à fait stupéfiant de découvrir que, sans coup férir, l'État décide d'accroître le champ du service public à l'hôpital. Cette

modification brutale de l'équilibre – chancelant, il est vrai – de 1945, laisse perplexe.

Le fait que la moitié des hôpitaux publics soit déficitaire en 2013, et que, depuis 10 ans, les résultats d'exploitation des hôpitaux publics soient de façon quasi ininterrompue déficitaires devrait pourtant soulever quelques objections...

ÉTATISATION ET DÉRESPONSABILISATION

Incontestablement, l'édifice de 1945 vit aujourd'hui une profonde crise de sens. Fondé sur des idéaux « citoyens » : responsabilisation de l'assuré, démocratie interne, couverture des risques maladies, il est aujourd'hui rongé par plusieurs maux qui en modifient radicalement la physionomie.

Le premier de ces maux s'appelle l'étatisation autoritaire. Alors que l'État en France est surendetté, le gouvernement poursuit une œuvre d'appropriation qui dénature la conception de la santé telle qu'elle existe depuis des siècles en France. D'une part, l'État transforme la médecine de ville en un secteur réglementé où il fixe autoritairement les tarifs et où il détermine de façon de plus en plus étroite l'activité des acteurs privés. D'autre part, l'État nationalise de fait le secteur hospitalier tout en connaissant pertinemment son incapacité à piloter efficacement le monstrueux ensemble qu'il cherche à créer.

Pour faire « avaler » ces forfaitures, l'État dissémine un deuxième mal dans le système sanitaire français et dans l'Assurance maladie : le populisme. Pour faire admettre les coups de force auxquels il se livre, l'État promet la gratuité des

soins aux assurés, notamment à travers la généralisation du tiers payant. N'ayez pas peur, Françaises et Français, laissez faire l'État et vous serez rasés gratis. Tôt ou tard, lorsque le désordre régnant dans un grand nombre d'hôpitaux – notamment du fait des 35 heures – aura fait son œuvre, et lorsque l'État ne pourra plus le gérer par un recours systématique à la dette – notamment sous la pression de l'Allemagne –, le réveil pour les Français n'en sera que plus douloureux. L'État montrera alors son vrai visage : celui d'un prestataire de services monopolistique très peu attentif à la satisfaction de ses clients appelés contribuables.

L'ensemble de cette machine infernale repose sur un principe simple, qui est le troisième mal de la santé en France : la déresponsabilisation des citoyens. Qu'importe si l'État met l'ensemble du système sanitaire en risque, tant que la médecine reste peu chère et permet à chacun de profiter sans compter.

Il suffit d'interroger des praticiens hospitaliers pour mesurer l'ampleur des dégâts.

Ici, c'est un couple d'enseignants qui réalise son rêve : habiter une maison reculée, au fond d'une campagne à plus de deux heures de la métropole régionale où se trouve le centre hospitalier universitaire. Un enfant naît dans cet océan de bonheur, avec un handicap neurologique qui l'oblige à une consultation hebdomadaire dans cette métropole. Il est évidemment normal que la collectivité endosse chaque semaine les trajets en taxi pour l'enfant : l'addition s'élève à plusieurs centaines d'euros pour chaque voyage, qu'il est hors de question de mutualiser avec d'autres familles. La Sécurité sociale n'a qu'à payer !

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

supérieurs du dernier centile de revenus, et de cette noblesse nouvelle qu'on appelle la fonction publique.

LES CLASSES MOYENNES PRISONNIÈRES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Malgré les écrans de fumée multipliés depuis 20 ans devant le grand public pour dissimuler la complète perte de sens de la Sécurité sociale, une prise de conscience se produit peu à peu parmi ceux qui invoquent notamment la liberté de sortir de la Sécurité sociale. Si ce mouvement contrevient aux principes de fond posés par le droit européen en matière de protection sociale – qui sont forcément de systèmes obligatoires –, il révèle l'ampleur du refus aujourd'hui, dans les classes moyennes, et notamment chez les entrepreneurs, face à un système coûteux, aux performances faibles, et surtout aux injustices criantes.

Dans le cas de la retraite des classes moyennes, le système est évidemment d'autant plus troublant que la technostructure étatique a transformé la Sécurité sociale en une sorte de baignoire dont il est impossible de s'échapper, à moins d'un exil très précoce à l'étranger. Cette captivité est d'autant moins satisfaisante que nos voisins européens ont, pour la plupart, opté pour des systèmes beaucoup plus équilibrés, ou ont choisi de réformer en profondeur leur système lorsqu'il s'approchait du modèle français.

Face au problème bien connu du faible taux de remplacement de revenu pour les cadres, l'État, en France, a multiplié les couches de barbelés pour empêcher cette population d'améliorer son sort. Alors que l'Allemagne a, par

exemple, au début des années 2000, mis en place un système d'épargne-retraite d'entreprise obligatoire pour compenser les défauts de son système général, la techno-structure française dresse un important tir de barrage, que le Conseil d'orientation des retraites a bien résumé dans une note de 2013²³:

« L'encouragement à l'épargne salariale (en partie orientée vers l'épargne retraite) via des exonérations de cotisations mérite examen, car cette épargne peut se substituer, en partie, au salaire direct et peser ainsi à terme sur le financement des régimes de retraite obligatoires, notamment sur les cotisations aux régimes complémentaires assises sur les tranches supérieures au plafond de la sécurité sociale. »

La rédaction ne peut pas être plus claire : permettre aux classes moyennes de se constituer une épargne retraite risque de peser sur le financement du régime général, dont elles sont les principales contributrices nettes. Il faut donc, pour préserver le modèle actuel, empêcher les classes moyennes de compenser les déséquilibres actuels du système.

Face à ce risque, le législateur français préserve donc sagement l'étrange économie de notre système actuel. Celle-ci repose essentiellement sur une exonération fiscale pour l'assurance-vie, qui est un système individuel et bâtard d'épargne-retraite, dont les principaux bénéficiaires appartiennent au dernier centile de revenus. Ce choix, abandonné par l'Allemagne il y a dix ans, fait évidemment plaisir aux assureurs, qui thésaurisent l'équivalent de la dette publique en contrats d'assurance-vie. Pour l'ensemble de la protection sociale française, ce choix pose un problème politique essentiel : les classes moyennes peuvent-elles durablement accepter un système de Sécurité sociale qui contribue à leur prolétarianisation ?

Les esprits malicieux auront noté que le principal risque de l'épargne retraite obligatoire porte sur l'avenir du régime complémentaire né de la convention collective de 1947, et entièrement piloté par les partenaires sociaux. C'est le paradoxe de notre époque : pour sauver l'AGIRC, présidée à parité par le MEDEF et par la CFDT, il faut brimer les salariés qui ont échappé au SMIC et qui ont progressé dans l'échelle sociale.

Ce sont bien aujourd'hui deux France qui s'affrontent : celle qui veut préserver un amortisseur obsolète en imposant une étouffante égalité, et celle qui veut progresser en reconnaissant le principe de responsabilité.

SARKOZY OU L'OCCASION MANQUÉE DE LA LIBERTÉ ET DE LA RESPONSABILITÉ

Chacun conservera un souvenir cuisant, en matière de retraite, du passage de Nicolas Sarkozy à l'Élysée, mal entouré par une cohorte de conseillers énarques dont la principale préoccupation a consisté à étouffer toute possibilité de rétablir une équité dans le système français de retraite. Certes, la crise de 2008 n'a pas créé les conditions optimales pour « renverser la vapeur », mais il n'a pas fallu beaucoup pousser l'entourage présidentiel pour faire le choix minimaliste d'un *statu quo* général du système qui a reporté d'autant toute possibilité de revenir sans heurt majeur à un dispositif plus respectueux des droits de chacun.

Rappelons ici que, lorsque Nicolas Sarkozy est élu, l'impossibilité de maintenir dans la durée le système existant en matière de retraites est connue de tous – et se posera à nouveau

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

bismarckien pratiquée en France.

Deuxièmement, l'histoire de la Sécurité sociale privilégiera systématiquement le recours aux ordonnances, c'est-à-dire au passage en force de l'exécutif, comme mode de réforme. C'est par une ordonnance que la Sécurité sociale est créée en 1945. C'est par une batterie d'ordonnances qu'en 1996 Alain Juppé crée les lois de financement de la Sécurité sociale et entame son étatisation officielle et explicite.

Ce mode opératoire illustre bien la volonté structurelle de la noblesse d'État en matière de Sécurité sociale : elle entend bien la régenter, au besoin par des passages de textes au forceps.

En ce sens, il existe bien une hégémonie de la noblesse d'État sur la protection sociale qui couvre les Français « ordinaires ».

LE SENS DE L'HÉGÉMONIE DE LA NOBLESSE D'ÉTAT SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ces analyses nous permettent de reformuler les termes de notre compréhension de l'histoire de la Sécurité sociale. Comme souvent, la lecture de Pierre Laroque est irremplaçable pour saisir le sens et les intentions de cette classe sociale qui a imaginé, dans les années 30, la synthèse française des systèmes existants de protection sociale. Dans sa contribution déjà citée à la *Revue française des affaires sociales*, il écrit en effet :

« Au total il n'est pas douteux que le climat social s'est trouvé, au bout de peu d'années, complètement transformé. La population dans

sa masse a acquis un sentiment nouveau de sécurité. [...] Les inégalités de revenus n'ont pas été supprimées, mais leurs effets ont été atténués dans la mesure où elles résultaient de la maladie, de la maternité, de l'invalidité, de la vieillesse, des charges de famille, voire même, pour partie, du chômage. Le travailleur est ainsi pour une grande part libéré de l'obsession du lendemain. »

On comprend mieux ici l'objectif implicite qui animait les concepteurs de la Sécurité sociale. Face à une société rendue instable par le travail et par les inégalités qu'il produisait, ou sur la base desquelles il était organisé, la Sécurité sociale entendait pacifier les relations « internes » en créant un sentiment de sécurité. Il ne s'agissait pas de supprimer les inégalités comme la doctrine marxiste-léniniste pouvait le concevoir, mais simplement de neutraliser la conflictualité sociale dont elles étaient productrices, en désamorçant les situations d'insécurité les plus criantes ou les plus perturbantes pour l'équilibre systémique.

En ce sens, le projet de Sécurité sociale répond à une logique sociale-démocrate qui, en France, a volontiers pris la forme de son moule étatiste. Piloté par la noblesse d'État, le projet a reposé sur une grande alliance entre celle-ci et les catégories les plus modestes de la population. D'un côté, la noblesse d'État gardait ses privilèges (son statut, son régime de protection) et n'hésitait pas à demander au contribuable de les financer. D'un autre côté, elle rendait ses privilèges acceptables en organisant un transfert de richesses des classes moyennes vers les premiers déciles de revenus.

La ruse et le génie très hégélien de la noblesse d'État ont consisté à utiliser ce système de redistribution appelé Sécurité sociale pour étendre leur sphère d'influence et de pouvoir. Grâce

à cette alliance tacite entre la techno-structure et les « exclus » – ou ceux qui deviendront, au cours des années 80, les exclus –, les classes moyennes se sont trouvées muselées et incapables d’obtenir les réformes qu’elles attendaient de la société française. Peu à peu en effet les tentacules de la technostructure l’ont phagocytée jusqu’à la neutraliser complètement.

LALOI DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE, PROCHAIN AVATAR DE L’HÉGÉMONIE ARISTOCRATIQUE ?

L’histoire du phagocytage de la société française par la noblesse d’État est toujours en marche. La techno-structure tient en effet toute prête une nouvelle étape pour renforcer son contrôle sur l’appareil productif : la loi de financement de la protection sociale, revendiquée par la Cour des comptes dans son rapport sur les régimes complémentaires de retraite en décembre 2014, conséquence logique du traité de Maastricht tant adoré par les hauts fonctionnaires.

Dès lors que les régimes complémentaires de retraite sont producteurs de déficits comptabilisés dans les finances publiques – donc dans le « 3 % » de Maastricht –, on voit mal pourquoi une loi ne viendrait pas encadrer leurs écarts. Ainsi passe la gloire du monde : le dernier levier de pouvoir à la main des « partenaires sociaux », dont l’indépendance vis-à-vis de l’exécutif est déjà très relative, devrait disparaître dans les années, voire les mois à venir.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

l'emploi est de plus en plus contestée par les nombreux acteurs qui se sont lancés, notamment sur internet.

Quel est l'apport concret de ce tohu-bohu à la cause de l'emploi en France ? Selon les chiffres publiés par Pôle Emploi³¹, 80 % des demandeurs d'emploi étaient satisfaits, en 2013, de leur indemnisation, mais 56 % seulement considéraient l'offre de services adaptée à leur situation. Tout l'échec de Pôle Emploi est contenu dans ces chiffres : alors que les Assedic fonctionnaient correctement, leur intégration dans Pôle Emploi a globalement dégradé le service, sans que personne ne s'y retrouve vraiment sur la qualité de service dans le domaine du placement.

Autrement dit, l'idéologie du *Big is beautiful* a nui à la cause de l'emploi et a fragilisé une performance du service public déjà contestable par le passé.

En attendant, ce sont pratiquement 5 milliards d'euros qui sont sacrifiés chaque année dans cette usine à gaz, dont 3 milliards d'euros de salaires pour les 50 000 collaborateurs de Pôle Emploi – qui coûtent donc en moyenne 60 000 euros chacun – et un milliard d'euros de frais de fonctionnement. Pour les services de l'État, cette masse donne l'illusion d'une puissance et d'un ordonnancement intelligent qui permettent d'afficher un effort important dans la lutte pour l'emploi. Pour le reste, l'efficacité de Pôle Emploi n'étant pas mesurable...

COMPRENDRE L'UNIVERSALITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ces deux exemples récents d'universalisation continue de la

Sécurité sociale dévoilent deux de ses traits constitutifs.

Premièrement, l'universalité de la Sécurité sociale, c'est-à-dire sa capacité à englober tous les risques qui guettent l'assuré au cours de sa vie, n'est pas destinée à servir l'assuré, même si ce service est le prétexte utilisé à tout bout de champ pour justifier la constitution d'immenses usines à gaz dont la performance n'est pas mesurable. En réalité, l'universalité de la Sécurité sociale est d'abord un argument et une arme entre les mains de la technostructure pour faciliter le contrôle qu'elle exerce sur l'ensemble du champ social.

Globalement, d'ailleurs, il existe un rapport inversement proportionnel entre l'utilité que l'assuré retire des réformes de structure pratiquées par l'État et celle que l'État y trouve. Plus les services « universels » sont volumineux, plus ils rendent le contrôle étatique aisé et moins performants ils sont.

Deuxièmement, la doctrine de l'universalité est une vision rémanente, constante, durable, d'autant plus solide qu'elle est profondément enfouie dans le cerveau reptilien de la technostructure. Elle constitue une sorte de réflexe face au désordre du marché qui est, pour sa part, spontanément allergique à l'esthétique du jardin à la française et penche plutôt pour le jardin anglais.

L'histoire de la Sécurité sociale est bien cette histoire d'une lutte sourde, discrète, constante, déterminée, froide, contre le désordre d'un champ laissé à la liberté des acteurs. C'est l'histoire d'une mise en ordre progressive, avec des effets cliquets qui ne permettent jamais de revenir en arrière.

27.

http://archives.gouvernement.fr/villepin/information/actualites_2

28. *Ibid.*

29. Jean-Pierre DOOR, député, Rapport d'information sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la Sécurité sociale, 16 novembre 2005.

30. *Op.cit.* pp. 17 et 18.

31. <http://www.pole-emploi.org/actualites/barometre-de-satisfaction-2013-@/409/view-article-70092.html>.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

l'économie de demain.

De ce point de vue, le bon sens consiste à dissocier au maximum le contrat de travail et le financement de la Sécurité sociale. La fiscalisation optimale des recettes constitue le premier élément de réponse à ce défi. Autant que possible, la Sécurité sociale doit être financée par l'impôt plutôt que par la cotisation. C'est le meilleur moyen d'éviter la faillite à long terme du système.

COMMENT RÉUSSIR LA FISCALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

Si peu d'initiés au système de Sécurité sociale contestent l'utilité de la fiscaliser, beaucoup dénoncent en même temps dans cette solution une façon détournée de « plumer » les salariés. Dans la répartition actuelle des cotisations, ce sont en effet les employeurs qui fournissent le plus gros effort pour financer la Sécurité sociale. Si une fiscalisation totale devait intervenir, cet effort serait financé pour l'essentiel par les salariés, soit par l'intermédiaire de la contribution sociale généralisée, soit, comme en Allemagne, par une taxe sur la valeur ajoutée dont un compartiment spécial serait dédié à la Sécurité sociale. Dans ces deux cas, les ménages porteraient l'effort soutenu jusqu'ici par les entreprises.

Deux remarques sont sans doute utiles pour répondre à ces objections.

Première remarque : certaines dépenses pèsent aujourd'hui sur les entreprises sans que rien ne le justifie vraiment. C'est le cas, nous l'avons dit dans les pages qui précèdent, des dépenses

d'Assurance maladie dont la part essentielle est consacrée à des bénéficiaires qui ne sont plus salariés depuis longtemps. Il y a quelque chose d'anormal et de peu éducatif à dégrader la compétitivité de nos entreprises pour financer des dépenses qui ne sont pas les leurs.

En revanche, il est très éducatif de révéler aux Français le juste prix de leur santé. Un trop grand nombre d'entre eux pense que la santé est gratuite et doit le rester. En augmentant les impôts en conséquence, la prise de conscience sera rapide et efficace : non, la santé n'est pas gratuite, elle coûte même très cher et c'est pour cette raison que la consommation de soins n'est pas un jeu et que les dépenses doivent être maîtrisées.

Deuxième remarque : rien n'empêche la levée d'une taxe sur le chiffre d'affaires ou sur le bénéfice, comme la création d'un compartiment spécial de l'impôt sur les sociétés pour compenser partiellement la suppression des cotisations patronales sur la Sécurité sociale. Contrairement à ce que j'ai pu lire, la mesure ne cherche pas à transférer de manière brute le coût supporté par les employeurs vers les salariés. Elle cherche simplement à consolider les fondements du financement de la Sécurité sociale pour en éviter la faillite programmée.

En contrepartie des baisses de cotisations patronales, il serait cohérent de demander aux entreprises un effort pour limiter les effets de bord.

SUPPRIMER LA GESTION PARITAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Tout ceci ne peut évidemment s'entendre sans prendre une

mesure impopulaire, mais nécessaire : la réforme de la gouvernance de la Sécurité sociale et la fin du paritarisme dans au moins deux branches, la maladie et la famille.

Pour les branches retraites et accidents du travail, la question du paritarisme se pose en termes différents. Dans la mesure où la retraite constitue un produit assurantiel pour ainsi dire classique, avec des cotisations proportionnées au revenu tout au long de la vie et un revenu de remplacement libéré en fin de carrière, il n'est pas anormal que les partenaires sociaux conservent leur mot à dire dans la gouvernance du dispositif.

De même, dans la branche accidents du travail, les enjeux sociaux sont directement liés à l'exécution du contrat de travail. Il ne serait donc pas choquant que les partenaires sociaux assurent la gouvernance de la branche, dans la mesure où ils sont les mieux placés pour éclairer les débats et les décisions.

En revanche, dans les branches maladie et famille, on voit mal ce qui justifierait leur maintien aux responsabilités dès lors que les recettes des régimes sont fiscalisées. L'impôt est une affaire citoyenne et non sociale.

Personne n'ignore que ce choix sera le plus difficile à assumer, dans la mesure où il suppose une évolution en profondeur de notre gouvernance politique. Mais c'est le point d'achoppement majeur du mal français : il n'est ni social, ni économique. Il tient tout entier à l'obsolescence de nos décideurs qui se tiennent par la barbichette dans les allées du pouvoir et sont complètement coupés de la réalité effective du pays.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

de soins

La question du contrat responsable

La majorité de 2012 et le combat contre la responsabilité

La logique malthusienne et hégémonique de la Sécurité sociale

L'étatisation à tout prix de la santé

Comment l'État satellise la Sécurité sociale

Étatisation et déresponsabilisation

CHAPITRE 5

Les retraites ou la spoliation des classes moyennes

Retraite et spoliation des classes moyennes

L'allègement de charges ou la double peine des cadres

Les compensations de l'État ou la triple peine des classes moyennes

Pacte de responsabilité et spoliation des classes moyennes

Les classes moyennes prisonnières de la Sécurité sociale

Sarkozy ou l'occasion manquée de la liberté et de la responsabilité

CHAPITRE 6

Pensions civiles et noblesse d'État

Les fonctionnaires et la résistance à l'universalité

Les privilèges des fonctionnaires dans la Nation

Privilèges et hégémonie

Le sens de l'hégémonie de la noblesse d'État sur la Sécurité sociale

La loi de financement de la protection sociale, prochain avatar de l'hégémonie aristocratique ?

CHAPITRE 7

RSI, Pôle Emploi : les dégâts de l'universalité

Le RSI, réparation d'une défaite politique de 1947

L'idéologie sous-jacente au RSI

Le RSI, cette catastrophe sociale

Le cas de Pôle Emploi

Le naufrage Pôle Emploi

Comprendre l'universalité de la Sécurité sociale

CHAPITRE 8

Uber et la mort programmée de la Sécurité sociale

Les *combinazioni* de la Sécurité sociale et le salariat : un enjeu essentiel

Leviathan a faim de salariés

Le salariat, cette forme obsolète de travail

Uber et le contrat de travail

Uber ou la mort par suffocation

Comment survivre à Uber ?

Comment réussir la fiscalisation de la Sécurité sociale ?

Supprimer la gestion paritaire de la Sécurité sociale

CHAPITRE 9

Le revenu universel, avenir de la Sécurité sociale

Revenir à une protection sociale responsable

Combien coûterait le revenu universel ?

Les formes de la protection sociale sous revenu universel

Les garanties sociales et solidaires apportées par le nouveau système

Le fonctionnement de l'assurance sociale sous revenu universel

Le glissement graduel vers un système de compte notionnel

Responsabilité et revenu universel

Revenu universel et protection sociale

Le revenu universel et la reconquête d'un destin français

Achevé d'imprimer par XXXXXX,
en XXXXX 2016
N° d'imprimeur :

Dépôt légal : XXXXXXXX 2015

Imprimé en France