



NFO

TRIMESTRIEL N°81
avril - mai - juin 2020
2 euros

SOCIÉTÉ

Remettre l'intérêt général au cœur de
l'universalisme républicain

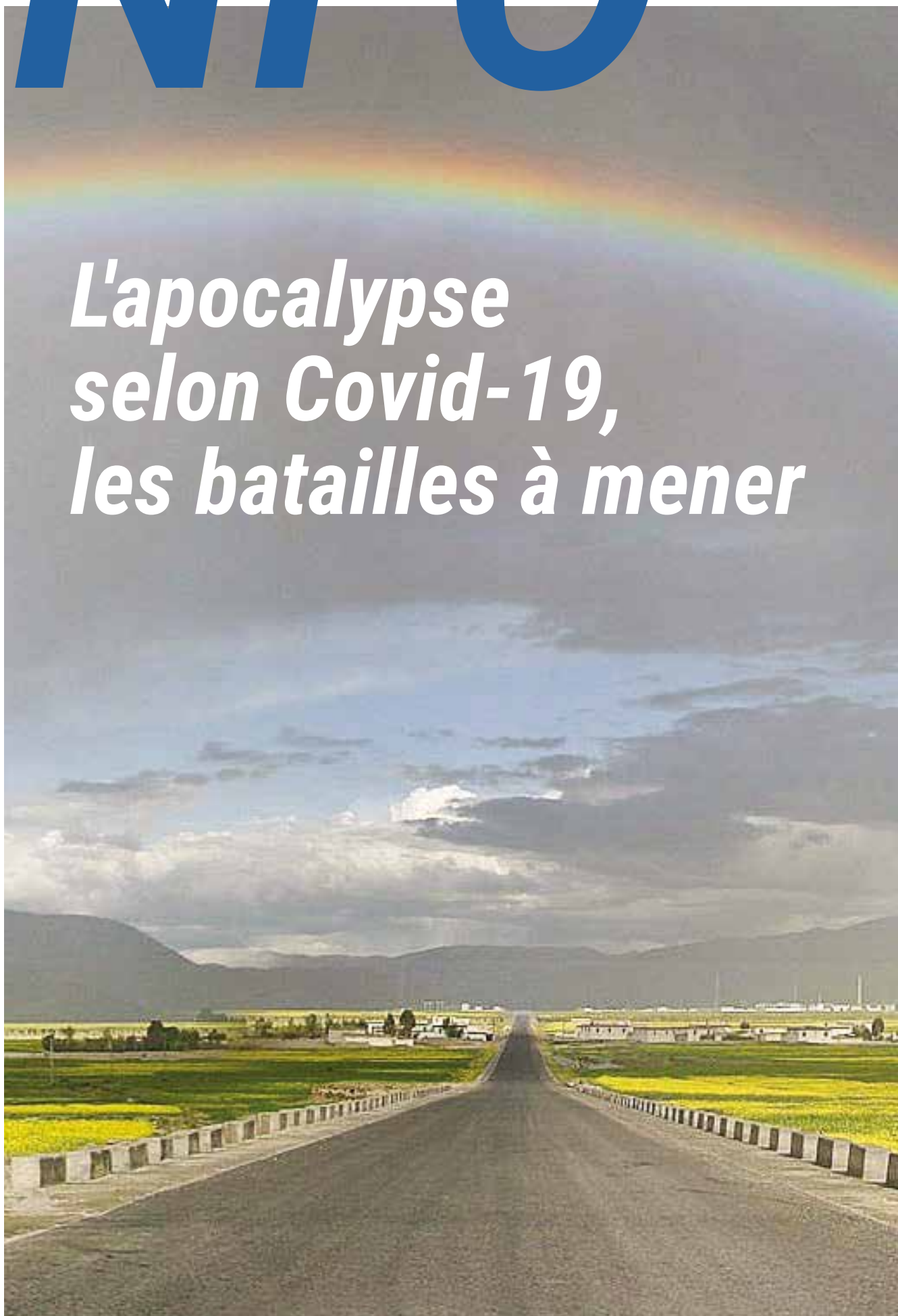
RÉFLEXIONS

Les leçons des Lumières pour
améliorer notre monde complexe

COVID-19

Un système de santé en perdition ?
Sécu : le plan caché

L'apocalypse selon Covid-19, les batailles à mener



Sommaire

05. Édito 06. **Dossier : L'apocalypse selon Covid-19, les batailles à mener** Coronavirus, un révélateur
11. Notre système de santé en perdition ?
26. Sécurité sociale : le plan caché 31. L'hôpital public victime du crétinisme budgétaire 37. CAF, crise et conséquences 43. **Réflexions** Les leçons du siècle des Lumières 48. **Société** L'intérêt général au cœur de l'universalisme républicain 54. **Développement** Les Ufal locales 56. **Jeunesse** L'histoire méconnue du scoutisme laïque

Encart central : contribution de l'Ufal au monde d'après



16 juin 2020, le personnel soignant de l'hôpital Henri-Mondor s'est rassemblé à Créteil avant un départ groupé pour la manifestation parisienne, devant le ministère de la Santé

Ufal INFO est publié par l'UFAL Nationale

27, rue de la Réunion - 75020 PARIS - tél. : 01 46 27 09 25 - fax : 09 70 61 17 62 - contact@ufal.org - www.ufal.org - **Trimestriel** - Prix du numéro : 2 euros - N° CPPAP : 1118 G 82885 - ISSN : 1761-1296 - **Directeur de la publication** : Christian Gaudray - **Rédacteur en chef** : Nicolas Pomiès - **Secrétaire de rédaction** : Emmanuelle Billier-Gauthier - **Conseil scientifique** : Charles Arambourou, agrégé de Lettres classiques, ancien élève de l'ENA, magistrat financier honoraire, Charles Coutel, philosophe, professeur à l'Université d'Artois, Philippe Foussier, journaliste, diplômé de l'École des hautes études internationales et politiques - HEIP, Catherine Kintzler, agrégée de philosophie, docteur d'État, Marie Perret, professeur agrégé de philosophie, Jean-Bernard Saulnier, professeur de faculté à la retraite, ancien chercheur au CNRS - **Ont participé à ce numéro** : Olivier Nobile, Nicolas Pomiès, Charles Arambourou, Eric Prost, Charles Coutel, Loïc Guitar, Emmanuelle Billier-Gauthier, Ourson - **Maquette** : Aurélie Bui - **Imprimeur** : Marnat - 3 impasse du Bel air 94110 Arcueil - **Dépôt légal** : juin 2020.



ÉDITO

Savoir profiter d'une apocalypse



L'apocalypse est entrée dans l'imaginaire collectif comme un temps de destruction d'un monde. Cela fait suite à un évangile écrit entre 60 et 91 avant notre ère par un certain Jean de Patmos qui décrivait la fin de la civilisation de son époque mais aussi l'avènement d'une nouvelle ère prenant en compte les erreurs et réalités du passé. Jean de Patmos utilisait un langage symbolique pour dévoiler aux yeux de tous les réalités de la *pax romana* qui sous une apparence de relative stabilité était une paix d'un empire qui avait déjà entamé son déclin. La pandémie de Covid-19 est notre apocalypse qui a révélé au grand jour les faiblesses de notre *pax europea*. La gestion de la crise et ses conséquences ont montré à quel niveau de dépérissement se situait l'État d'aujourd'hui. Nous avons assisté à une véritable gabegie illustrant la vacuité du gouvernement et de sa haute administration. Rien d'étonnant lorsque le mensonge est érigé en droit moral.

Guy Debord nous avait prévenu que dans la société du spectacle, le monde (est) réellement renversé, le vrai est un moment du faux. N'était-ce pas la secrétaire d'État, porte-parole du gouvernement, qui avait déclaré dès le début du quinquennat qu'elle assumait parfaitement de mentir pour protéger le président ? Elle démontra son art à satiété ! Ses circonvolutions et ridicules pantomimes illustrèrent à quel niveau de condescendance l'exécutif méprisait les Français. Que penser aussi des déclarations contradictoires de la ministre de la Santé Buzin qui changea trois fois d'explications sur sa propre connaissance de la dangerosité du coronavirus ? Le couple élyséen se mit également en scène au théâtre pour tenter de rassurer

les Français et nous faire prendre des vessies pour des lanternes. Les masques n'arrivèrent jamais. Les respirateurs manquèrent. Les lits d'hôpitaux firent cruellement défaut. L'action politique consista à tenter de cacher l'ampleur de la catastrophe puis à s'agiter pour faire croire à une maîtrise et sérénité. Il existait bien depuis 2011 un plan national de lutte contre les pandémies mais toutes les justes mesures qui y étaient prévues furent impossibles à mettre en action. Une dure réalité émergea : la France n'avait ni les moyens industriels de produire le nécessaire à sa propre protection, ni la capacité de s'approvisionner en urgence sur le marché mondial. Attendions-nous comme l'indiquait le 12 mars, le président Macron, que l'Europe nous offre l'antidote au Covid-19 ? L'Union européenne nous gratifia d'un film dérisoire de la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, pour nous expliquer comment se laver les mains ! Ni l'État tout axé depuis des années à couper les budgets pour satisfaire les règles ordolibérales imposées par les traités européens, ni l'Union européenne ne protégèrent les Français. Un grand nombre d'entre nous savait bien que la plupart des sécurités issues de la Libération de 1945 avaient disparu. Mais pourfendeurs d'un capitalisme qui avait mis le turbo dans les années 90, nous pouvions paraître alarmistes ou archaïques. Pourtant, les faits sont têtus et plus de 30 000 morts (en grande partie abandonnés dans les Ehpad) sont là pour prouver que le sacrifice du modèle social, politique et philosophique républicain sur l'autel de la construction européenne fut la gageure d'une Europe sociale qui n'est pas là et sans doute pas près d'arriver.

L'épidémie aura montré aux républicains que leurs principes et valeurs sont vainement défendus dans une Europe où le citoyen « souverain » n'oriente plus rien et que l'intérêt général est banni au service de tous les intérêts particuliers surtout marchands et religieux. Emmanuel Macron sans doute provisoirement illuminé déclara le 31 mars qu'« il nous faut retrouver la force morale et la volonté pour produire davantage en France et retrouver cette indépendance » ajoutant qu'il fallait « rebâtir notre souveraineté nationale et... européenne ».

Voici un objectif que nous aurions pu partager ! Mais pour l'atteindre, il faut prendre l'exact contre-pied de sa politique et de celle de ses prédécesseurs puisque notre souveraineté s'est diluée dans l'Europe avec nos capacités de relances industrielles. Mais le confinement et l'arrêt du pays, pour tenter d'enrayer le coronavirus, sortirent les Français du bougisme et de la dictature techno-marchande. Ont émergé partout des initiatives de solidarité et de relance de la production manquante. Les citoyens et leurs familles sont pleins de ressort. Le « monde d'après » doit s'appuyer sur cette vitalité. C'est en ce sens que l'Ufal y contribue par des propositions réalistes. Les nouveaux jours heureux sont à notre portée. Forgeons nos consciences et agissons dans le concret pour un monde de solidarité et de sécurités sociales et écologiques.

Nicolas Pomiès,
Rédacteur en chef

DOSSIER

Hôpital : de quels maux le coronavirus est-il le symptôme ?



Carte de l'OMS des cas de coronavirus dans le monde au 24 mars 2020

Coronavirus, un révélateur

La pandémie mondiale de coronavirus constitue sans nul doute un événement de portée historique majeure depuis la fin de la seconde guerre mondiale, et pas uniquement du strict point de vue des conséquences sanitaires de l'épidémie. La mise en œuvre, coordonnée sur le plan international, de mesures de confinement des populations sur une durée de plusieurs mois, a engendré dans son sillage une crise systémique considérable sur le plan économique et social dont on peine à mesurer les conséquences de long terme.

Événement marquant dans l'histoire récente de l'humanité et plus encore, il semblerait que cette crise soit le révélateur d'un mal beaucoup plus profond : le moment de bascule où la confluence de la crise écologique, politique et sociale nous renseigne sur les limites de la vie humaine dans un monde menacé par l'hubris d'une

humanité devenue autodestructrice en contexte capitaliste. Mais comme le souligne Hartmut Rosa¹, cette crise épidémique a démontré également que l'action politique des gouvernements démocratiques était non seulement possible mais pouvait s'avérer particulièrement efficace dès lors qu'elle procédait d'une

volonté affirmée. Présentée jusque-là comme impuissante face à la crise climatique, aux enjeux de répartition des richesses, ou au pouvoir des multinationales, l'action publique est subitement réapparue sur le devant de la scène : « En quelques semaines, la politique a mobilisé une capacité d'action inédite contre la logique des marchés financiers, contre les grands groupes, contre l'intérêt des entreprises - mais aussi, nuance l'auteur, contre les droits des citoyennes et citoyens ». Ce n'est pas le moindre des enseignements et peut-être un véritable motif d'espoir. Pour en revenir à la France, l'action publique, spectaculaire lorsqu'il s'est agi de restreindre les libertés de circulation de la population ou suspendre l'économie domestique du pays, s'est faite beaucoup plus timide lorsqu'il s'est agi de réquisitionner des entreprises industrielles enclines à fabriquer des fournitures essentielles dans la lutte contre l'épidémie, telles que le fabricant français d'oxygène médical Luxfer ou le secteur textile pour fabriquer des masques, rétablir l'impôt sur la fortune ou imposer un moratoire sur le versement de dividendes, mesures qui auraient pu sembler légitimes comme le fut, jadis, l'instauration de l'impôt sur le revenu pour financer l'effort de guerre. Par ailleurs, la décision de mettre l'économie à l'arrêt aurait été nettement plus compliquée, si les mesures de confinement n'avaient frappé en premier lieu l'économie réelle mais les marchés financiers et le secteur bancaire. Par ailleurs, l'action politique pour légitime qu'elle fut ne s'est pas faite sans errements, traduisant si ce n'est l'improvisation gouvernementale, du moins de graves insuffisances.

Des alertes déjà lancées

Depuis plusieurs décennies, de nombreux scientifiques et experts de santé publique sur la scène mondiale alertaient les gouvernements sur l'imminence d'une nouvelle crise pandémique en provenance des

pays asiatiques. En cause, la destruction ininterrompue des écosystèmes, la déforestation, les marchés d'animaux sauvages ou encore la taille gigantesque des élevages de volaille. Autant de facteurs propices à la transmission à l'homme de nouveaux agents pathogènes issus du monde animal. En outre, l'hyper-concentration humaine en milieu urbain couplée à l'hyper-mobilité des biens et des personnes démultiplie les risques de propagation épidémique et leur confèrent une possible dimension systémique. Quelques alertes récentes : le SRAS en 2003, Ebola, la grippe aviaire, et surtout la grippe H1N1 contre laquelle, la ministre de la Santé de l'époque, Roselyne Bachelot, avait doté la France d'un arsenal sanitaire impressionnant. Des millions de doses de vaccins et des milliers de tonnes de masques. Mais l'apocalypse annoncée ne s'est pas produite, la ministre fut la risée du pays pour avoir crié au loup inutilement.

Lorsque l'épidémie de Covid-19 se déclare fin 2019, les gouvernements de la plupart des pays occidentaux affichent, face à ce nouveau risque épidémique venu de Chine, une sérénité totalement déconcertante si on la met en perspective avec la rigueur des mesures de santé publique mises en œuvre dans le même temps dans la plupart des pays d'Asie du Sud-Est, premiers touchés par l'épidémie. Certes, la rapidité de propagation de l'épidémie depuis son foyer de Wuhan en Chine, sa très forte contagiosité malgré sa létalité relativement modérée ont rapidement semé le trouble au sein de la communauté scientifique, en particulier au sein de l'OMS qui a rapidement tiré la sonnette d'alarme face à cette nouvelle épidémie pour laquelle nous ne disposons ni de vaccin, ni de traitement. Dans un premier temps, en France, on a d'abord minimisé le risque d'importation de cette maladie exotique sur le sol national, comme l'attestent les propos initiaux

Notes

¹ Hartmut Rosa, Trois leçons sur le coronavirus, *Philosophie magazine*, 28/04/2020

d'Agnès Buzyn. Puis quand les premiers cas se sont déclarés sur notre territoire, de nombreuses voix médiatiques lénifiantes se sont attachées à minimiser le risque sanitaire de cette « grippette » qui risquerait, tout au plus, de tuer quelques vieux. Comme l'a relaté *Le Figaro* il semblerait que le gouvernement français se soit laissé imprégner par la stratégie de l'immunité de groupe, dans le sillage du Royaume-Uni, autrement dit par l'idée de laisser contaminer 50 à 60 % de la population afin d'y distribuer massivement des anticorps pour la fois d'après.

L'alarme italienne

Puis l'Italie subit de plein fouet l'épidémie courant février, décide de confiner une partie de sa population et l'on commence à prendre conscience de la terrible comptabilité mortuaire transalpine. De quelques morts, on pourrait passer à des centaines de milliers si d'aventure des foyers épidémiques (ou clusters) se déclaraient sur notre pays. Toutefois, aucune raison de paniquer : le pays est semble-t-il paré pour faire face à l'épidémie et aurait des masques en quantité suffisante. Un Conseil des ministres spécialement dédié au Covid-19 se réunit un samedi 29 février et il en ressort ... la décision de passer la réforme des retraites par le biais de l'article 49-3. Nous découvrons peu après qu'un rassemblement évangéliste s'est tenu à Mulhouse et que le Haut-Rhin est désormais un cluster épidémique. La propagation de l'épidémie à tout le grand-Est qui s'ensuit commence à inquiéter sérieusement. Les témoignages édifiants des personnels soignants se multiplient : visiblement, il ne s'agit pas d'une grippette mais d'une maladie pouvant entraîner la mort par insuffisance respiratoire après une terrible agonie. Les cas de transmission au personnel médical se multiplient, les services d'urgence commencent à être débordés, les services de réanimation sont saturés dans de nombreux hôpitaux du

Grand-Est. A ce moment, le président de la République demeure serein et se rend au théâtre avec sa femme ; en sortant il incite les Français à ne pas rester « cloîtrés chez eux ». Nous sommes le 7 mars, deux jours avant que l'Italie ne déclare le confinement pour l'ensemble de la population. Le 12 mars, le président de la République convoque un conseil scientifique *ad hoc* censé le conseiller sur les mesures à prendre pour faire face à l'épidémie. Dans la foulée, décision est prise de fermer tous les établissements scolaires du pays, contredisant par la même occasion le ministre de l'Éducation nationale qui assurait 3 jours plutôt qu'il ne saurait être question de suivre l'exemple italien. Puis c'est le tour des bars et restaurants ainsi que les lieux recevant du public. En revanche, il n'est point question d'annuler le premier tour des élections municipales. Elles se tiendront bel et bien le 15 mars dans une ambiance de plomb. Deux jours plus tard, Emmanuel Macron, annoncera solennellement le confinement sanitaire du pays. « Nous sommes en guerre » répétera-t-il plusieurs fois. Sur ces entrefaites, l'ex-ministre de la Santé Agnès Buzyn, démissionnaire pour devenir tête de liste dans la campagne municipale de Paris, révèle qu'elle avait alerté le chef du gouvernement depuis trois mois sur les graves dangers de l'épidémie et qu'elle l'avait averti que les élections ne pourraient pas se tenir. Deux jours après le confinement, la ministre du Travail, Muriel Pénicaud, harangue les entreprises du bâtiment qui avaient logiquement interrompu les chantiers en cours pour satisfaire aux mesures de protection des salariés. Elle ordonne une rétention des dossiers de chômage partiel des entreprises du BTP pour faire pression à la reprise du travail. Pourquoi ? Le confinement n'est nullement une mesure de protection générale de la population mais uniquement un dispositif à dimension variable visant à éviter un cataclysme sanitaire et



Pendant la crise sanitaire, ponctuée par un décompte quotidien des victimes du Covid-19, le pays semble découvrir l'abnégation des soignants

hospitalier. Toutefois, le confinement sera laissé à la discrétion des employeurs, sans que ceux-ci ne disposent des moyens de protection nécessaire. Cette même ministre n'hésitera pas à mettre à pied un inspecteur du travail, Anthony Smith, qui avait eu le tort de demander à un juge de sommer une entreprise d'aide à la personne de protéger ses salariées des risques de propagation du Covid-19 en leur fournissant masques, surblouses et charlottes.

En France, l'improvisation

En réalité, nous découvrons avec effroi que le pays n'est absolument pas préparé pour l'épidémie. Il y a pénurie de gel hydro-alcoolique, le stock de masques chirurgicaux des hôpitaux est famélique et les masques FFP2 inexistant. Plus grave, nous comprenons que l'appareil productif français est absolument incapable de produire les biens, fournitures et médicaments vitaux pour faire face à la crise. Le fruit d'une suite interrompue de mesures politiques

hasardeuses : deux ministres (Bertrand et Touraine) décident de mettre fin au stock stratégique de masques chirurgicaux entre 2011 et 2013, et de reporter la responsabilité de l'acquisition de masques FFP2 sur les employeurs. Il a été considéré à l'époque qu'il était préférable de s'appuyer sur la capacité de production chinoise... L'alerte est lancée en

(Établissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires) en charge de la planification du stock sanitaire et disposant d'une force de frappe logistique incomparable. En 2019, un nouveau rapport de Santé publique France interpelle le gouvernement sur le risque pandémique et l'alerte sur la nécessité de reconstituer le stock de masques. Le gouvernement était donc prévenu et n'a rien fait. Pas davantage pour doter la France de capacité de tests massifs sur la population. Lorsque les laboratoires vétérinaires proposent leur aide afin de permettre la réalisation de 150 000 tests par semaine, les pouvoirs publics leur opposent une fin de non-recevoir pour d'obscures raisons juridiques.

L'héroïsation des soignants est une fable visant à dépolitiser les conditions objectives des professionnels de santé et mieux les enfermer dans une posture intenable

2015 dans un rapport sénatorial sur la situation catastrophique du stock stratégique. Las, aucune réponse politique ne sera apportée et en 2016 la loi de modernisation sanitaire décide de la dissolution de l'EPRUS

L'héroïsation des soignants, une mascarade ?

Pendant la crise sanitaire, ponctuée par un décompte quotidien des victimes du Covid-19, le pays semble découvrir l'abnégation des

soignants : médecins, infirmiers, aides-soignantes, brancardiers, placés en première ligne de gestion de l'épidémie. On découvre le dévouement de ces milliers de femmes et hommes, et la population s'adonne à un rituel improvisé d'applaudissements aux fenêtres, tous les soirs à 20 heures, pour saluer leur courage. Les soignants sont drapés de qualités héroïques que le gouvernement souligne à chacune de ses allocutions. En réalité, l'héroïsation des soignants est une fable visant à dépolitiser les conditions objectives des professionnels de santé et mieux les enfermer dans une posture intenable. Les héros sont en effet des individus disposant de facultés physiques, morales et psychologiques supérieures à la normale, assumant leur mission de vie sans rien attendre en retour, dans une sorte de geste sacrificiel. Le héros ne s'abaisse pas à demander de l'aide, des moyens supplémentaires ou des horaires de travail décents. Et surtout, les héros ne s'abaissent pas à demander vulgairement des sous. Ils peuvent bien se fabriquer des blouses de fortune avec des sacs poubelles ou des voiles d'hivernage ! Or, les professionnels de santé sont des femmes et des hommes qui craignent également pour leur vie et qui ont embrassé le métier de la santé par vocation et non par sacrifice.

Et combien de ces applaudisseurs ont détourné le regard lorsque les matraques se sont abattues quelques semaines plus tôt sur le personnel urgentiste en grève depuis plus d'un an pour revendiquer des conditions de travail dignes et un salaire décent.

Si la situation est dure dans les hôpitaux, elle est critique dans les Ehpad qui se dévoilent au grand jour comme les vecteurs d'une maltraitance institutionnalisée des personnes âgées

dépendantes. Parfois les directions d'Ehpad enjoignent des soignants porteurs de symptômes de venir travailler malgré leur risque de contaminer l'ensemble des résidents. Ce qui se produira à Cornimont dans les Vosges, avec 21 morts à la clé. On relate plusieurs cas de syndicalistes mis à pied pour avoir demandé à la direction de mettre le stock de masques à disposition du personnel. A la place, plusieurs directions ont préféré contraindre les professionnels de santé de vivre cloîtrés sur leur lieu de travail afin d'éviter tout contact avec l'extérieur, faisant fi de leur vie de famille. Beaucoup ont découvert que les Ehpad sont constitués pour bonne part d'établissements privés très lucratifs détenus par les plus grandes fortunes françaises. Des usines à vieux manifestement très rentables et qui ne lésinent pas sur les économies de personnel et le contournement des règles d'encadrement : les dirigeants de Korian, leader français des Ehpad privés, s'apprêtaient ainsi à verser 54 millions d'euros de dividendes à ses actionnaires en pleine crise épidémique avant de faire machine arrière face au tollé provoqué par une telle obscénité. Orpéa, son concurrent, n'a guère fait mieux : il a vendu pour 456 millions d'euros d'actions fin janvier, voyant l'épidémie se développer en Chine (où le groupe est implanté), comme le signalait le *Canard Enchaîné*. Certains ont peut-être vu cette vidéo lunaire : alors que Korian est visé par des enquêtes pour son manque de moyens et de transparence dans la gestion de la crise, BFM Business conseillait néanmoins vivement l'achat d'actions du groupe car la chute des cours laissait entrevoir aux investisseurs les promesses de belles plus-values !

Olivier Nobile



Un système de santé en perdition

Comment en sommes-nous arrivés là ? Dans notre pays, la France, dont le système de santé était considéré comme le meilleur du monde par l'OMS en 2000 alors qu'il se situe aujourd'hui au 10e rang selon le même classement.

Le système français de santé a entretenu pendant longtemps un rapport très ambigu à l'hôpital. Pour cause, une organisation de la santé organisée autour du soin dans une approche curative et axée autour de la figure centrale du médecin libéral tant en ville qu'à l'hôpital. Comme nous l'enseigne Marc Lorient¹, dès les premières lois permettant un accès socialisé aux soins, les syndicats de médecins se sont montrés très soucieux de défendre leurs intérêts financiers et leur autonomie face aux organismes payeurs. Si les différentes formes de protection sociale qui se mettent en œuvre sous la IIIe République comportent l'avantage d'apporter une nouvelle clientèle solvable, singulièrement pour les médecins de province, elles portent en elles le risque d'un contrôle des tarifs et des pratiques médicales que refusent les praticiens des grandes villes appliquant des tarifs

élevés à leur clientèle aisée. Dans ce contexte, le premier syndicat de médecin, l'USMF, s'oppose partiellement à la mise en œuvre de l'aide médicale gratuite en 1893 et réclame le droit pour les médecins de refuser des patients indigents. Les événements de la Première Guerre mondiale modifieront la donne. La loi de 1919 sur les pensionnés de guerre impose le tiers payant, un tarif fixe et limite le libre choix du praticien. Cette loi suscite un mécontentement tel, qu'une scission éclate au sein de l'USMF. Les médecins les plus hostiles à tout encadrement des tarifs fondent la FNMF (qui deviendra plus tard la CSMF qui existe toujours aujourd'hui). Au terme d'un intense lobbying, la FNMF parvient à faire voter la loi de 1927 qui grave dans le marbre les 7 principes de la médecine libérale. Parmi ceux-ci, citons le paiement à l'acte, la liberté d'installation, le libre choix du praticien.

Notes

¹ Marc Lorient, *Hygiène contre panacée, Les blocages de la santé publique en France, Humanisme et entreprise, 2003*

Ces 7 principes qui sont toujours à l'œuvre de nos jours fonde la spécificité typiquement française d'une pratique libérale de la médecine qui n'a pas d'équivalent en dehors de nos frontières. Par leur action politique affirmée, les syndicats de médecins libéraux font durablement obstacle à toute tentative de conventionnement des praticiens avec une caisse d'assurance sociale, et rejettent viscéralement toute pratique salariale de la médecine, comme cela se met pourtant en œuvre au Royaume-Uni à la même époque.

De même, inquiets de devoir subir une concurrence gratuite, les syndicats de médecins libéraux font tout pour faire voter une loi qui retire aux médecins du travail, puis aux médecins scolaires et de PMI, le droit de prescription. Les praticiens généralistes ou de santé publique sont marginalisés en faculté de médecine et occupent une position sociale subalterne dans une hiérarchie médicale marquée par l'hyperspécialisation. Plus récemment, le projet de création « d'unités sanitaires de base », centres de médecine gratuite pluridisciplinaire exercée par des praticiens salariés subit le même tir de barrage. Le candidat Mitterrand, une fois arrivé à l'Élysée, renoncera à mettre en œuvre cette réforme qu'il appelait pourtant de ses vœux. La prévention et la médecine de santé publique devient parent pauvre d'une organisation des soins pensée et construite autour du tout curatif. De nos jours, les dépenses de prévention représentent 2 % des dépenses de santé, 50 % de moins que la plupart des pays de l'OCDE.

Des hôpitaux obligés de se surpasser en matériel de pointe

Dans ce contexte, l'hôpital a très tôt été contraint de se positionner sur un créneau : la forte technicité. Les hôpitaux sont, au début du XXe siècle, réservés aux seuls bénéficiaires de l'aide médicale gratuite, autrement dit, aux indigents, comme

en témoigne aujourd'hui encore l'appellation AP-HP des Hôpitaux de Paris (A pour assistance). Or, dans le même temps, le progrès médical, notamment lié à la lutte contre le cancer, implique l'acquisition de matériels lourds et coûteux que seuls les gros hôpitaux des plus grandes villes sont en mesure d'acquérir. Les cliniques privées ne peuvent rivaliser. Lorsque certains centres hospitaliers tenteront d'accueillir une patientèle plus aisée afin de leur permettre de bénéficier de ces nouveaux traitements, les syndicats de médecins parviennent à faire voter une loi en 1936 afin d'interdire l'accès de l'hôpital aux non-indigents. Il faudra attendre 1941 pour que l'hôpital soit ouvert à tous les patients et surtout la réforme Debré de 1958 pour que les études médicales soient réformées et que soient créés les Centres Hospitaliers Universitaires. L'hôpital se réforme structurellement et les chefs de service, médecins salariés à plein temps, sont tenus de participer aux activités de recherche et d'enseignement. Non sans mal car les mandarins hospitaliers, médecins cliniciens exerçant à la fois en hôpital et en cabinet sont majoritairement hostiles à la réforme ; ils obtiennent la possibilité de maintenir des lits privés au sein de l'hôpital.

Le paysage du système de soins se dessine dans un contexte de forte croissance économique mais surtout de progression historique de la Sécurité sociale : l'hôpital devient le centre de gravité du système de santé et se spécialise sur les activités de recherche et les pathologies complexes, tandis que le médecin libéral devient garant du droit des patients et de la bonne qualité du colloque singulier. Plus globalement, et en dépit de grandes révolutions, le système de santé se fige autour d'une approche essentiellement curative où la figure du médecin libéral conserve une place importante.

Ambroise Croizat : un pionnier

En 1945 un événement majeur modifie singulièrement la donne : la création de la Sécurité sociale. Ou plutôt du régime général de Sécurité sociale. Car ce que créent les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945 n'est pas à proprement parler la Sécurité sociale : tout existe déjà. Assurances sociales depuis 1930, allocations familiales, régimes d'entreprises, mutuelles etc. Les ordonnances dites Laroque que portent essentiellement le Parti communiste et la

CGT vont beaucoup plus loin : il s'agit de créer un régime unique de Sécurité sociale pour tous les salariés. Il y aurait fort à dire sur les circonstances historiques de la mise en œuvre de ce joyau social pris en application du programme du Conseil national de la Résistance. Et sur la manière dont les Gaullistes sont parvenus à rayer de la mémoire collective le véritable père fondateur de la Sécurité sociale : Ambroise Croizat, premier ministre

du Travail de l'après-guerre. Car, le régime général est une œuvre collective qui n'aurait pu aboutir sans l'action politique d'un ministre communiste, Croizat, la loyauté républicaine d'un haut fonctionnaire, Laroque et de l'action résolue d'un syndicat, la CGT, qui s'empare en 18 mois des présidences des premières caisses du régime général.

La CGT soutenait un projet ambitieux : une caisse unique, étendue à tous les travailleurs, et surtout un projet autogestionnaire confié aux représentants des salariés

de la population salariée, rendant possible une progression des prestations sociales et de la santé. Ce qui ne fut pas immédiat car les pouvoirs publics vont garder la main sur les taux et imposer un plafond de cotisation relativement bas ; le niveau des prestations sociales peine à progresser attisant le mécontentement des assurés sociaux en laissant se construire des campagnes de presse haineuses imputant aux gestionnaires ouvriers les conséquences d'une pénurie que les pouvoirs publics organisent de toute pièce. En particulier, avec la complicité des syndicats de médecin qui refusent toute convention avec le régime général, le gouvernement décide du non-remboursement des soins ambulatoires par l'application d'un tarif d'autorité sans rapport avec le coût réel, si bien que les taux de remboursement

recusant l'hégémonie politique que la CGT exerce en son sein. La CGT et Croizat subissent de cuisantes défaites mais obtiennent une victoire, la plus importante : ils imposent un taux unique de cotisation sociale pour toutes les entreprises. Avec ce taux unique, plus de dumping social entre les entreprises comme c'était le cas avec les assurances sociales de 1930 ; le taux de cotisation devient un mode de socialisation du salaire étendu progressivement à l'ensemble

demeurent très partiels. D'autre part, les pouvoirs publics décident de figer les prestations sociales du régime général afin d'affecter les excédents de l'assurance vieillesse à la couverture des dépenses courantes de l'État.

De Gaulle à la manœuvre

Comme nous le rappelle Bernard Friot, il faudra attendre le retour du Général de Gaulle au pouvoir pour que la situation évolue. De Gaulle met sur pied une réforme structurelle du régime général qui a pour effet de limiter les attributions des conseils d'administration élus. Il place le régime général sous tutelle administrative de l'État, crée une école de dirigeants de la Sécu calquée sur l'ENA, et surtout en 1967, il supprime les élections au sein des conseil d'administration des caisses et instaure le paritarisme, plaçant *de facto* les représentants patronaux en position hégémonique. Plus encore,

c'est cette réforme de 1967 qui dessine les contours des « branches » de la Sécurité sociale. De la sorte, la Sécurité sociale, pensée initialement comme un tout solidaire devient morcelée en risques étanches, sans possibilité de solidarité financière entre branches excédentaires et branches déficitaires. Cette réforme a pour effet de neutraliser durablement la CGT qui perd progressivement son pouvoir politique hégémonique au sein de la Sécurité sociale. Alors, comme par enchantement, on verra à nouveau progresser l'assiette et le taux de cotisation sociale du régime général enfin rentré dans le giron patronal. Toutefois, en obtenant le scalp de la CGT, le patronat consent à accroître le périmètre du régime général dans un contexte marqué par un rapport de force encore favorable à la classe salariale.

De fait, la décennie 1970 marque sans nul doute l'ère de progression la plus spectaculaire de notre système de soins. La progression ininterrompue des cotisations sociales participe à une progression historique des salaires et corrélativement des ressources de la Sécurité sociale, et ce, sans recours à l'impôt. Dans la foulée, deux réformes majeures du système de santé sont menées au début des années 1970 et vont permettre une modernisation sans précédent de notre système de santé : la grande réforme hospitalière de 1970 et le conventionnement national signé entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins (1971).

La grande loi hospitalière de 1970 marque un virage décisif en termes de modernisation du parc hospitalier français. Elle instaure le service public hospitalier autour des hôpitaux publics et les cliniques privées qui y participent. Les hôpitaux se dotent d'un conseil d'administration délibérant au sein duquel les administrateurs de l'assurance maladie occupent une place importante. La loi instaure une carte sanitaire, qui ne sera qu'une carte hospitalière car, contrairement aux ambitions du législateur, le secteur médical libéral ne fera pas l'objet d'une planification sauvegardant ainsi la liberté d'installation. La carte sanitaire est la prémisse à une planification hospitalière organisée par bassin de population en déterminant les plateaux techniques minima. L'idée de l'État est de créer un vaste service public hospitalier sans doublon, qui regroupe les hôpitaux publics et les établissements privés qui le désirent, à condition de remplir les conditions d'équipements et d'ouverture aux malades en conformité avec les missions du service public.

La loi hospitalière de 1970 se caractérise par la volonté des pouvoirs publics de régenter l'ensemble des

hôpitaux et cliniques afin de les réorganiser en système permettant l'égalité d'accès aux soins dans le cadre d'une médecine de grande qualité. Le système de santé français devient hospitalo-centré et les centres hospitaliers s'industrialisent. Dans le même temps, des investissements hospitaliers colossaux sont entrepris. Or, fait remarquable, ces investissements sont menés avec un recours limité à l'emprunt bancaire : des subventions d'État et des subventions d'investissement de l'assurance maladie financent largement les investissements hospitaliers. La modernisation de l'hôpital est spectaculaire et il devient le centre névralgique d'un système de soins parmi les plus performants du monde.

Une réforme qui fait date

La loi de 1971 sur le conventionnement des professions libérales constitue l'autre fait marquant de la décennie en termes d'accès aux soins. Cette loi se pose pourtant comme un compromis entre la sanctuarisation de la pratique libérale de la médecine et la volonté politique d'améliorer l'accès aux soins. En contrepartie d'une reconnaissance légale des principes de la médecine libérale (paiement à l'acte, liberté d'installation, libre choix du praticien notamment), cette loi impose un conventionnement unique sur l'ensemble du territoire et pose les termes d'une unicité tarifaire des honoraires en contrepartie de leur remboursement par l'assurance maladie. Les médecins s'inscrivent dès lors dans relation quasi-salariale avec la Sécurité sociale. Cette réforme marque un tournant décisif en termes d'accès aux soins de ville mais ne résout pas tous les problèmes, bien au contraire. D'une part, en écartant toute perspective d'une véritable salarisation des médecins et en sanctuarisant la liberté d'installation des praticiens, le législateur va accroître les inégalités territoriales



La ministre des Affaires sociales Georgina Dufoix s'entretient avec des internes des hôpitaux de l'est de la France, le 2 octobre 1984 à Colmar, en grève pour des meilleurs salaires et une meilleure formation

d'accès aux soins, renforcées par l'instauration d'un *numerus clausus* qui limite la démographie médicale, et, accessoirement, prive les hôpitaux d'internes en médecine. Les déserts médicaux apparaissent peu à peu et deviendront progressivement un problème majeur de santé publique. D'autre part, la loi renforce le cloisonnement entre secteur de ville et hôpital, et pose les jalons d'une pratique solitaire de la médecine de ville en cabinet généralement dénué de quelconque plateau technique et peu encline à la mise en œuvre d'une approche globale et longitudinale du patient. Plus grave, le paiement à l'acte et l'avance de frais constituent un réel frein à l'accès aux soins pour de nombreux patients. Constat aggravé par le fait qu'une partie des médecins libéraux refuse de voir ses tarifs réglementés par l'assurance maladie. Ils obtiendront gain de cause en 1980 avec la mise en œuvre du secteur 2 à honoraires libres qui constitue une rupture grave dans l'unicité tarifaire. Dans de nombreuses spécialités, les dépassements d'honoraires constituent un frein objectif à l'accès aux soins voulu en 1971.

Faute de pouvoir réglementer les

actes et l'activité des praticiens, les pouvoirs publics maintiennent un reste à charge non négligeable pour les assurés, les obligeant à recourir à des assurances complémentaires (mutuelles et assurances santé). Ceci explique notamment pourquoi la France un niveau de socialisation des dépenses de santé très modeste en comparaison avec les autres pays européens. Ainsi, en moyenne, 75% des dépenses de santé « seulement » sont pris en charge par une assurance publique, l'assurance maladie, soit beaucoup moins qu'au Royaume-Uni où le NHS a posé très vite les termes d'un accès gratuit aux soins dans le cadre d'un système de médecine salariée sans que cela nuise à ses résultats de santé publique, bien au contraire ! De nombreux pans de la santé sont de surcroît sacrifiés : dentaire, optique, prothèses en particulier. A l'inverse les frais hospitaliers sont financés en quasi-totalité par l'assurance maladie, et les soins sont prodigués sans avance de frais et mieux remboursés. Plus préoccupant, ils constituent souvent le seul acteur de l'offre de soins dans de nombreux territoires ruraux, ouvert, qui plus est, 24h/24 et 365 jours par

an. Dès lors, nombre de patients se tourneront vers l'hôpital, faute de disposer d'un véritable accès à la médecine de ville.

L'âge d'or de l'hôpital

Avec les réformes des années 1970, la France dispose incontestablement d'un système de santé performant et accessible et ses hôpitaux figurent parmi les plus modernes du monde. Ses indicateurs de santé publique progressent de manière spectaculaire dans de nombreux domaines, en particulier l'espérance de vie. Dans ce contexte, l'hôpital public se transforme en usine de soins axée sur le tout curatif où se concentre plus de la moitié des dépenses de santé. Toutefois, de nombreuses zones d'ombres persistent : les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé demeurent et la prévention et l'éducation à la santé sont le véritable parent pauvre de notre système de santé, alors même que les maladies chroniques progressent fortement et modifient fondamentalement la prise en charge des patients. La France est marquée par la rémanence de comportements à risque (alcool, tabac), la prise en charge

des soins dentaires et optiques a été littéralement sacrifiée par notre système de soins et certains indicateurs de santé publique peinent à s'améliorer : mortalité infantile, espérance de vie masculine en particulier et les maladies nosocomiales. Plus grave, le système de soins hospitalo-centré, parallèlement aux limites d'une pratique libérale de la médecine de ville cloisonnée transforme peu à peu l'hôpital en un lieu où vont se cristalliser l'ensemble des dysfonctionnements de notre système de santé singulièrement à compter des années 2000. Désertification médicale, pratique de dépassements d'honoraires, refus de soins pour bénéficiaires de la CMU. Or, faute d'avoir réglé le problème de l'amont et de l'aval de l'hôpital, celui-ci demeurera le centre de gravité de l'offre de soins. Lieu d'accueil en dernier recours des patients les plus fragiles, pivot de prise en charge des enjeux majeurs de santé publique de notre pays comme ce fut le cas une nouvelle fois avec la crise du coronavirus. Dans ce contexte, il est contraint de s'adapter sans cesse aux mutations profondes de la société et surtout aux injonctions gestionnaires de l'État.

Notes

² Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Pr André Grimaldi, *Le Casse du siècle, A propos des réformes de l'hôpital public, Raisons d'agir, 2019*

³ Caryn Mathy, *La régulation hospitalière*

A partir des années 1980 en effet, un vent nouveau se lève : celui du néo-libéralisme. L'occurrence d'un chômage de masse, parallèlement à une déferlante idéologique en faveur de la dérégulation du marché et à la remise en cause des services publics occupe l'espace public. L'heure est à la modération salariale et à la remise en cause de l'intervention de l'État. « Crise de l'État-providence », écrira Pierre Rosenvallon. On fustige les déficits de la Sécurité sociale (pourtant celle-ci sera excédentaire jusqu'en 1986 et le redeviendra dès 1989) et l'heure est à la réduction des prélèvements obligatoires, concept fumeux qui additionne les impôts et les cotisations sociales (autrement dit une fraction

des salaires) pour effrayer l'opinion publique sur le caractère prétendument confiscatoire de l'État-providence. Les différents gouvernements sont obsédés par la réduction des dépenses de santé dont la progression dynamique n'est pourtant nullement liée à quelconque mauvaise gestion. En effet, la population vieillit et les maladies chroniques et autres affections de longue durée représentent progressivement les 2/3 des dépenses de santé. En outre, le progrès médical et l'arrivée de nouvelles thérapeutiques impliquent des investissements coûteux et l'achat de médicaments au prix exorbitant qui ont toutefois l'avantage d'améliorer considérablement les pronostics vitaux. Les dépenses de santé se stabilisent autour 11,5 % du PIB en France, soit le 4e rang mondial de dépenses rapportées à la richesse nationale. C'est beaucoup mais ce coût est le prix à payer pour disposer du meilleur système de santé du monde comme le proclamait l'OMS en 2000. A toutes fins utiles, le système de santé étasunien coûte 50 % plus cher alors qu'il est intégralement privé, profondément inégalitaire et que les indicateurs de santé publique sont, pour certaines catégories de la population, dignes de certains pays du tiers-monde. Las, c'est vers l'hôpital que les yeux gestionnaires des pouvoirs publics français se tournent. A leurs yeux, il convient d'urgence de réformer l'organisation hospitalière et la faire entrer dans une logique de production de soins quantifiables et rentables.

Le début d'une ère de transformation via le financement privé

En 1984, une première transformation du financement des hôpitaux intervient. Les prix de journée accusés de créer de l'inflation de la durée de séjour sont remplacés par un budget global au sein de l'hôpital public et privé non-lucratif (mais maintenus dans les établissements

lucratifs). Le budget global fige les ressources des établissements de santé et apporte certes une stabilité des moyens mais qui ne tient pas compte de l'évolution de l'activité. Une autre transformation, beaucoup plus discrète intervient : les subventions d'investissement conjointes de l'État et de l'assurance maladie cessent. Désormais, les hôpitaux se doivent de trouver les financements de leurs investissements auprès du secteur bancaire, alors même que les taux d'intérêt sont au plus haut. Les investissements hospitaliers chutent de manière spectaculaire et ce, pendant près de 20 ans ; l'actif des hôpitaux vieillit, surtout son parc immobilier, et des retards sont pris en termes d'acquisition de nouveaux équipements.

Cette évolution du financement se double d'un chantier colossal qui illustre l'obsession gestionnaire des pouvoirs publics aiguillonés par la doxa néo-libérale triomphante. Pendant près de 20 ans le ministère, met sur pied un système d'information qui classe les séjours en grandes catégories, ainsi qu'un système national permettant d'établir le coût moyen de production de chacun de ces séjours. Comme le soulignent Frédéric Pierru et le Pr André Grimaldi², il s'agit d'un véritable coup de force. Les pouvoirs publics ont réussi à pénétrer les organisations hospitalières. Ces informations vont servir à inciter les hôpitaux les moins productifs à se rapprocher de la norme, c'est-à-dire qu'ils devront commencer à gouverner leur productivité. Une première forme d'autonomisation économique se dessine puisque, à l'issue de ce processus, chaque hôpital fait l'objet d'une quantification gestionnaire individualisée.

En 1991, la carte sanitaire est remplacée par le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS). Cette

évolution marque un tournant dans la prise en main étatique de l'organisation hospitalière et préfigure l'éviction politique de son principal financeur : l'assurance maladie. Censée créer une planification dynamique de l'offre de soins et de la répartition des équipements, sa déconcentration au niveau territoriale va en réalité précipiter une très forte hétérogénéité de mise en œuvre entre les régions et privilégier l'offre sur la demande et le quantitatif sur le qualitatif³. Plus important, l'offre de soins est entendue au sens large et ne se focalise plus uniquement sur les seuls hôpitaux publics. Les établissements de soins, publics,

Les investissements hospitaliers chutent de manière spectaculaire pendant près de 20 ans

privés non-lucratifs ou lucratifs vont se spécialiser sur des segments d'activité qui figent les répartitions de lits : le long séjour, les urgences et la médecine pour le service public, le court séjour pour les établissements privés. Si l'on regarde les statistiques de la DREES, la répartition de l'activité entre hôpitaux publics et privés est éloquent : 65 % de l'activité de médecine est réalisée en hôpital public ; ce taux frôle les 90 % pour la prise en charge des AVC, du diabète, la toxicologie, des maladies infectieuses tandis que le secteur lucratif assure à 70 % les endoscopies du tube digestif. En chirurgie, c'est l'inverse, 65 % de l'activité est assurée par les établissements privés et à 50 % par le privé lucratif : le secteur privé assure notamment les 2/3 des interventions d'ophtalmologie et d'orthopédie mais délaisse au public les amputations, les transplantations et la chirurgie réparatrice, autrement dit les interventions lourdes et complexes.

La santé des français soumise à des « objectifs »

La mise en œuvre du plan Juppé en 1996 va accentuer la prise en main technocratique de l'hôpital avec l'instauration des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), qui sont les ancêtres des ARS. L'État évince les administrateurs de l'assurance maladie des conseils d'administration des hôpitaux, lesquels deviennent de simples conseils de surveillance, et confère dans le même temps aux directeurs d'établissement un pouvoir renforcé et très largement autonomisé par rapport au politique et au corps médical. Issu de l'école de Rennes, l'EHESP, le corps des directeurs d'hôpitaux se convertit de gré ou de force à la logique entrepreneuriale ; beaucoup de directeurs, animés par l'esprit de service public se voient contraints d'opérer réorganisations majeures sur injonction du directeur

de l'ARH, directement rattaché au ministère, qui dispose d'un pouvoir quasi-discrétionnaire en matière de planification hospitalière en région. L'heure est désormais à la maîtrise des dépenses de santé et c'est l'hôpital public qui va payer le plus lourd tribut. Le plan Juppé crée les lois de financement de la Sécurité sociale et posent les termes d'un Objectif Nationale des Dépenses d'Assurance Maladie : ONDAM. Objectif d'évolution initialement indicative des dépenses de santé, l'ONDAM va devenir progressivement un véritable totem politique, gage de sérieux budgétaire. Et c'est l'hôpital qui va subir le plus cette cure d'austérité. Juppé avait certes souhaité réguler de manière autoritaire l'activité des praticiens libéraux mais l'encadrement de l'activité libérale se heurte à plusieurs camouflés infligés par le juge administratif. Faute d'avoir pu réguler la médecine de ville, c'est l'hôpital public, dont les dépenses

Notes

⁴ Inspection Générale des Affaires Sociales, Évaluation du financement et du pilotage de l'investissement hospitalier, mars 2013

sont constituées à 70 % de dépenses de personnel, qui va supporter la cure d'amaigrissement. Certes, les dépenses hospitalières continuent de progresser mais la part de l'hôpital chute à moins de 50 % des dépenses de santé à la fin des années 1990. A l'inverse, dans le domaine de la médecine de ville, toutes les tentatives ultérieures de régulation de l'activité des médecins libéraux se fera systématiquement par la voie d'un intéressement financier conventionnel. Deux poids, deux mesures.

Le nombre de lits chute, et l'on commence à faire la chasse à l'hospitalisation complète au profit d'une chirurgie ambulatoire qui favorisera de facto, comme nous allons le voir les cliniques privées structurellement inscrites dans ce créneau. Parallèlement, la restructuration hospitalière favorise le regroupement de structures et la suppression des hôpitaux de proximité et des maternités réalisant moins de 300 accouchements par an. La désertification médicale s'accélère tant en médecine de ville qu'à l'hôpital. Singulièrement dans les zones rurales, les centres hospitaliers se doivent désormais de faire face à un afflux de patients qui se rendent aux services d'urgences faute d'offre de soins alternative. En 20 ans, la fréquentation aux urgences est ainsi multipliée par deux.

Une crise prévisible

En 2004, « le plan hôpital 2007 » va précipiter la crise de l'hôpital public. L'objectif premier est de permettre aux hôpitaux de rattraper leur grave retard en termes d'investissement. De nombreux programmes d'investissements hospitaliers sont mis en œuvre au sein d'un hôpital qui connaît une vétusté caractérisée, en particulier de son parc immobilier. En réalité, ce sera le baiser de la mort de l'hôpital public. Il est intéressant de constater qu'un organisme bancaire se trouve à l'origine de la plupart des études

d'opportunité des investissements hospitaliers comme le précise un rapport de l'IGAS⁴: la banque DEXIA. Organisme bancaire spécialisé dans le crédit aux entités publiques territoriales et hospitalières, DEXIA sera terrassée par la crise des subprimes en 2008 et coûtera près de 4 milliards d'euros aux contribuables français. Les directeurs d'hôpitaux, autonomisés mais mal conseillés paieront le prix fort de cette frénésie d'investissements en ayant contracté massivement des emprunts toxiques qui vont grever dramatiquement leurs comptes lorsqu'éclate la crise de 2008. La charge de la dette des hôpitaux explose et les établissements sont contraints de répercuter la charge de la dette sur des économies massives de fonctionnement et en premier lieu les frais de personnel. Plus grave, « le plan hôpital 2007 » pose le cadre de partenariats public/privé (PPP) qui donneront lieu à de purs scandales. Mesure inspirée de Grande-Bretagne, les PPP consistent à confier à une maîtrise d'ouvrage privée la réalisation des travaux immobiliers en échange du paiement d'un loyer. Mal calibrés et très mal contrôlés, la plupart de ces PPP seront des désastres hospitaliers dont l'exemple de l'hôpital de Corbeil-Essonnes constitue le spécimen chimiquement pur. Évry et Corbeil disposaient pourtant de deux établissements construits au début des années 1980. Il est malgré tout décidé en 2005 de regrouper ces deux établissements dans un super-hôpital, le Centre hospitalier sud-francilien, au travers d'un PPP avec l'entreprise Eiffage. Au terme d'un fiasco partenarial et financier, le PPP se traduira par près de 8 000 malfaçons dont certaines mettent directement en danger les patients. Le loyer initialement calibré à 32 millions d'euros par an est finalement réévalué à 50 millions d'euros annuels. Et, bien évidemment, cette somme est exigée du centre hospitalier auquel de nouvelles économies sont demandées

sur la masse salariale, ce qui réduit d'autant sa capacité à produire des soins et des revenus. Le directeur de l'hôpital de l'époque refuse de mettre en œuvre les instructions suicidaires de l'ARS et quitte ses fonctions. La Cour des comptes avait pourtant tiré la sonnette d'alarme dès 2008. En vain.

Le « plan hôpital 2007 » et ses investissements colossaux constituaient en réalité un véhicule permettant de conditionner ce rattrapage d'investissement à la mise en œuvre d'un contrôle renforcé sur la gestion des établissements parallèlement à une réforme d'ampleur du financement des hôpitaux : la fameuse tarification à l'activité (T2A). Importation à l'hôpital du principe du paiement à l'acte de la médecine libérale, l'application de la T2A est progressive et provisoirement circonscrite aux seules activités de médecine-chirurgie-obstétrique. Toutefois, l'objectif est évidemment d'opérer une convergence des modalités de tarification entre cliniques privées et hôpital public et d'étendre à terme cette tarification à l'ensemble des activités.

Mise en place controversée de la T2A

La généralisation de la T2A a de surcroît opéré une mise en concurrence frontale entre établissements de soins et favorise sans surprise les cliniques privées situés sur des créneaux rentables, fondés sur les actes techniques réalisés en court séjour que la nouvelle tarification valorise. En effet, ces dernières sont essentiellement situées sur le créneau de la chirurgie peu invasive et réalisable en ambulatoire particulièrement adaptée à la tarification à l'acte. Les cliniques ont appris à « optimiser » la codification des actes T2A : multiplications des actes, voire surfacturation sont monnaie courante... La Caisse nationale de l'Assurance Maladie indiquait dès 2006 avoir « repéré » 534 cliniques et hôpitaux (sur les 1 400) en raison notamment de la facturation d'hospitalisations partielles « fictives » ou de la « surfacturation » de soins. Plus globalement, les cliniques privées bénéficient d'un avantage concurrentiel évident : structures plus légères essentiellement spécialisées sur les interventions courtes et facilement multipliables, elles opèrent de

surcroît une sélection des patients par le prix, de telle sorte que les patients les plus précarisés généralement atteints de comorbidités associées se tournent essentiellement vers l'hôpital public. Les cliniques privées vont également jouer sur un autre volet : la rémunération des praticiens. Contrairement à l'hôpital où les praticiens sont salariés, les cliniques à but lucratif proposent des rémunérations à l'acte leur permettant d'attirer les praticiens dans les spécialités les plus recherchées et derrière eux une patientèle plus aisée. En bas de l'échelle toutefois, aides-soignantes et infirmières sont globalement logées à la même enseigne dans le public et le privé. Avec une rémunération de 1700 euros par mois, concernant les salaires des infirmiers, la France arrive en 28^e position sur les 32 pays étudiés par l'OCDE.

Par ce mécanisme pervers de facturation à l'activité, certaines cliniques lucratives, dont le capital est souvent détenu par des fonds de pension internationaux, deviennent de machines rentables et des usines



La tarification à l'activité a considérablement changé la prise en charge à l'hôpital public

Notes

⁵ Loi Hôpital, patients, santé, territoires dit Loi Bachelot

⁶ Participant au service public hospitalier. Cette dénomination a été supprimée et remplacé par celle d'ESPIC (Établissements de santé participant à l'intérêt collectif) pour les structures privées à but non-lucratif contribuant aux missions d'intérêt général

⁷ PRN (Programme recherche nursing) méthode découlant des travaux canadiens débutés en 1969 visant à mesurer les soins directs requis par l'état du patient, tant en nature qu'en durée ; SIIPS (Soins infirmiers individualisés à la personne soignée) : système développé en France afin de quantifier le temps moyen de prise en charge attendue en fonction de la nature des soins.

à versement de dividendes ... financées par la Sécurité sociale. Certes, les tarifs T2A de l'hôpital public sont supérieurs à ceux des cliniques privées mais cela s'explique par les contraintes de service public : ouverture 24 heures sur 24, 365 jours par an ; obligation de soigner tous les malades, donc d'avoir un éventail d'activités très large ; statut de la fonction publique hospitalière ; lourdes charges immobilières, etc. La Fédération de l'hospitalisation privée ne cesse toutefois d'exiger une harmonisation des tarifs entre établissements et finira, sans doute, par obtenir gain de cause.

La T2A a donc incité les établissements à courir après l'accroissement de l'activité et a réussi à convertir l'ensemble du système de

soins à la course effrénée de l'accroissement des actes. Un mécanisme totalement pervers car le montant global des dépenses hospitalières est déterminé *ex ante* dans l'ONDAM voté chaque année au sein de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Or l'ONDAM, objectif initialement indicatif est devenu progressivement normatif et son respect est devenu impératif à compter des années 2000. En conséquence, à budget constant, la progression du nombre d'actes se traduit mécaniquement par une révision à la baisse des tarifs des actes pour l'année suivante ! Les hôpitaux se voient donc contraints de maintenir le rythme de progression de l'activité, uniquement pour disposer du même niveau de ressources !

La T2A, un mode de financement pernicieux

La T2A vise en réalité à piloter par les tarifs la réorientation de l'offre de soins. Le ministère détermine des tarifs diversement rémunérateurs en fonction des priorités qu'il souhaite donner à l'offre de soins. Les interventions de court séjour sont fortement tarifées tandis que nombre d'activités impliquant des hospitalisations complètes sont valorisées en deçà de leur coût de revient. L'objectif est de contraindre les établissements à opérer le virage dit ambulatoire, autrement dit des interventions chirurgicales réalisées sans séjour à l'hôpital. Car l'obsession des pouvoirs publics se porte désormais sur la suppression des lits d'hospitalisation. En effet, 1 lit signifie une norme d'encadrement de 5 soignants en moyenne. Supprimer 1 lit égale 5 infirmiers en moins... Comme le soulignent Juven, Pierru et Grimaldi, depuis une décennie, entre 2003 et 2016, ce sont 13 % des lits qui ont été supprimés (64 000 au total). A contrario et durant la même période, le nombre de lits d'hospitalisation à temps partiel (c'est-à-dire pour moins de vingt-quatre heures, uniquement le jour ou la nuit) a, lui, progressé de 53 %, passant de 49 000 à 75 000, soit la création de 26 000 lits. L'évolution et le contraste sont spectaculaires. Ils sont la marque d'une diminution drastique des capacités d'hospitalisation.

Création des ARS, bonne ou mauvaise idée ?

En 2009, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot met sur pied une réforme systémique de la gouvernance du système de santé : la loi HPST⁵. Elle crée les agences régionales de santé (ARS) qui reprennent les attributions des ARH mais privent de surcroît l'assurance maladie de son rôle de régulation traditionnel des dépenses ambulatoires. Les directeurs d'ARS deviennent de superpréfets et disposent dès lors d'un quasi-pouvoir hiérarchique sur les directeurs hospitaliers. Plus grave, la notion de service public hospitalier est supprimée en application des directives européennes. Désormais tous les établissements, dont les cliniques à but lucratif, sont désormais habilités à assurer certaines missions anciennement dévolues aux seuls établissements publics et privés PSP⁶. La loi renforce les coopérations entre établissements publics au sein de groupements qui se traduisent en réalité par une concentration des moyens logistiques et administratifs. Cette mise en concurrence entre établissements, y compris sur les créneaux traditionnels du service public hospitalier, contraint les directions d'établissements à courir après les appels à projets de l'ARS et les cadres s'usent sur des tâches administratives. Pis, la réforme crée un mille-feuille administratif totalement kafkaïen : services, unités, direction d'établissement, groupement hospitalier, agence régionale de santé et ministère. L'hôpital est devenu une technostructure totalement pyramidale et coupée de tout contrôle démocratique.

de travail, imposer des journées de 12 heures afin de limiter le recours aux équipes de nuit. Ce sont surtout les équipes situées au plus bas niveau de l'échelle salariale, aides-soignants, ASH, infirmiers, brancardiers qui subissent une mutation des conditions de travail au travers d'outils de contrôle de gestion nommés PRN, ou SIIPS⁷. Ces méthodes de travail fondées sur les logiques du *new public management* et du *lean management* traquent les temps morts afin d'accroître la productivité des soignants.

Et de fait la productivité augmente considérablement, notamment pour compenser le passage aux 35 heures. Les hôpitaux parviennent à accroître leur activité. Entre 2005 et 2009, l'activité augmente de 11% tandis que l'emploi progresse de seulement 4 %. Sur la période récente, la progression de l'emploi est encore plus faible, voire en nette régression pour le personnel

L'ensemble des réformes pousse les établissements à entrer brutalement dans l'ère de la *corporatization*, autrement dit le passage de l'hôpital à celui d'hôpital-entreprise

dans lequel le contrôle de gestion va progressivement prendre le pas sur les instances médicales au sein d'une gouvernance hospitalière placée sous contrôle accru des ARS. Les investissements hospitaliers sont désormais soumis à un *business plan*. Bureaux de méthodes, cabinets externes se multiplient et participent à une standardisation des *process* de travail. Il s'agit de chasser les temps morts, flexibiliser la journée

L'hôpital est devenu une technostructure totalement pyramidale et coupée de tout contrôle démocratique

Les mouvements de contestation ou de grèves (symboliques car les soignants peuvent être réquisitionnés) sont devenus légion, mais la technocratie impute les difficultés au manque d'organisation, nullement aux conditions de travail du personnel paramédical pourtant considérées comme les plus éprouvantes avec celles du BTP. Plus grave, la situation de mal-être au travail est telle que les soignants finissent par plébisciter des organisations de travail délirantes, telles que la journée de 12 heures et des semaines de 60 heures, en dérogation avec le code du travail et contre l'avis des syndicats. Ce fut le cas à l'AP-HP à l'issue d'un accord visant à en finir avec les 35 heures mené par Martin Hirsch sur la base d'un chantage à la suppression de 4 000 postes en cas de rejet de l'accord. Partout, les personnels soignants craquent entraînant des arrêts maladie dans des proportions inégalées. Les cas de suicide sur le lieu de travail se multiplient ; une récente enquête de l'association

d'encadrement soignant et les agents de service hospitalier, alors que l'activité connaît une hausse quasi-ininterrompue.

Au prix d'une hétéronormativité des tâches qui fait perdre tout sens au travail soignant, cette « robotisation » des tâches se traduit par un sentiment fréquent d'épuisement professionnel, un absentéisme colossal (le plus élevé de toutes les fonctions publiques), voire des suicides sur le lieu de travail. Plus grave, la standardisation des tâches et l'accroissement des cadences évacuent le temps relationnel entre soignants et patients, rendent impossible l'individualisation des prises en charge, pourtant essentielle dans le processus de soin.

Des conditions de travail ultra dégradées pour les soignants

Les mouvements de contestation ou de grèves (symboliques car les soignants peuvent être réquisitionnés) sont devenus légion, mais la technocratie impute les difficultés au manque d'organisation, nullement aux conditions de travail du personnel paramédical pourtant considérées comme les plus éprouvantes avec celles du BTP. Plus grave, la situation de mal-être au travail est telle que les soignants finissent par plébisciter des organisations de travail délirantes, telles que la journée de 12 heures et des semaines de 60 heures, en dérogation avec le code du travail et contre l'avis des syndicats. Ce fut le cas à l'AP-HP à l'issue d'un accord visant à en finir avec les 35 heures mené par Martin Hirsch sur la base d'un chantage à la suppression de 4 000 postes en cas de rejet de l'accord. Partout, les personnels soignants craquent entraînant des arrêts maladie dans des proportions inégalées. Les cas de suicide sur le lieu de travail se multiplient ; une récente enquête de l'association

Soin aux professionnels de santé laisserait même supposer qu'un quart des soignants pense au suicide au cours de leur carrière ! L'hôpital public s'est bel et bien converti à la nouvelle doxa managériale, contrairement à l'image d'Épinal véhiculée par les éditorialistes et autres experts patentés qui tirent à longueur d'années sur la figure du fonctionnaire tire-au-flanc et réfractaire aux changements. Les directeurs d'hôpital qui, pour la plupart restent attachés à la notion de service public, subissent des contraintes organisationnelles. Ils sont incités à courir après l'innovation, et à investir dans des dispositifs aussi coûteux que déshumanisés qu'imposent la fascination technophile des élites technocratiques pour les start-up de la biotech. Le passage ministériel de Marisol Touraine a été éloquent : son plan « médecine du futur » visait à « créer l'hôpital du futur structuré autour de plateformes collaboratives ». Marisol Touraine a impulsé l'accélération vers le tout ambulatoire : la France serait en effet très en retard sur les pays nordiques qui pratiquent la chirurgie à près de 80 % sans hospitalisation (contre 40 % en France). Une comparaison inepte car il n'existe quasiment pas de cabinets de médecine de ville dans les pays nordiques, de telle sorte que l'hôpital occupe une place tout à fait centrale dans leur système de soins. La T2A est mobilisée pour contraindre les hôpitaux à limiter les hospitalisations complètes et à renvoyer les patients chez eux le jour même.

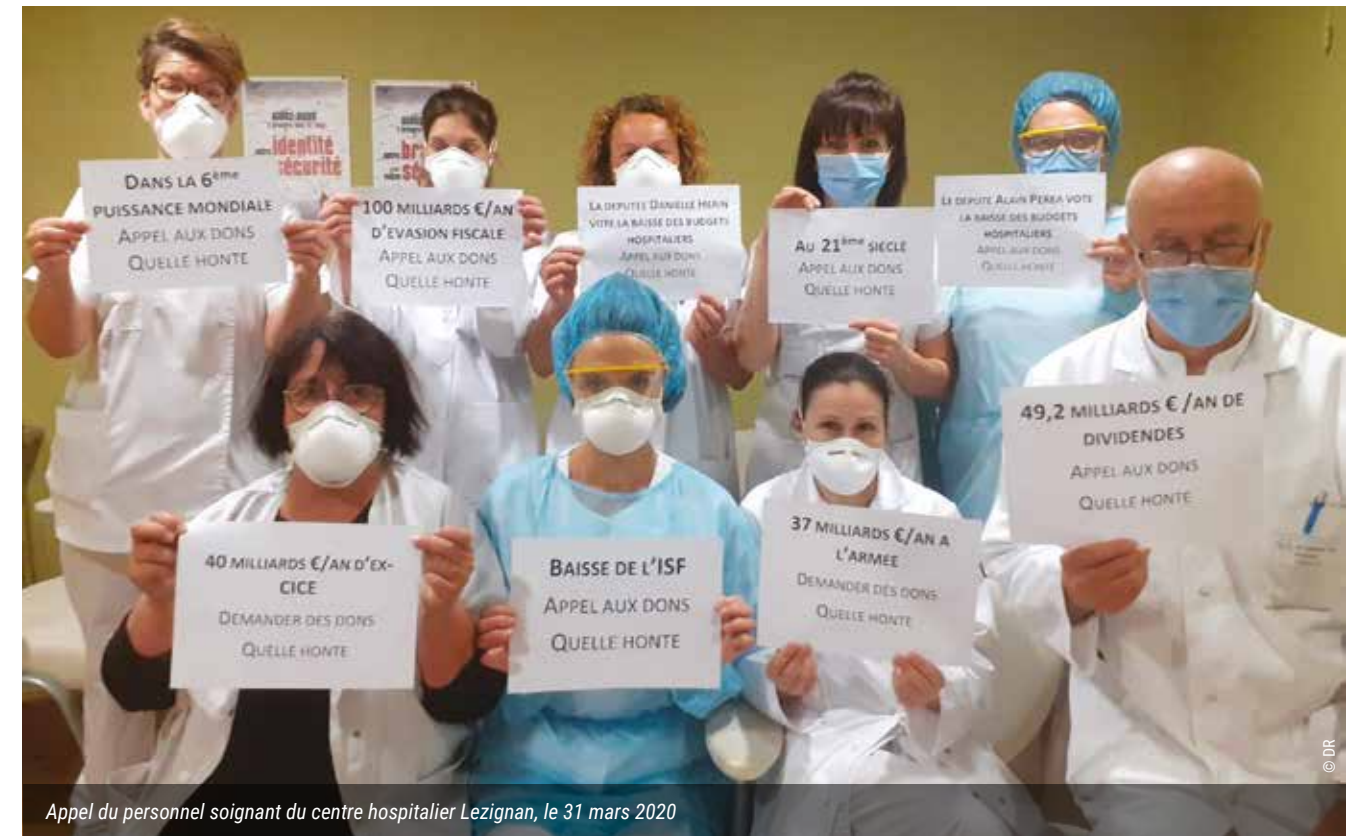
« Hospitel » : une trouvaille !

On fait remarquer que nombre de patients n'ont aucune solution d'hébergement post-opératoire lorsque l'hôpital se trouve à des dizaines de kilomètres de leur domicile. Qu'à cela ne tienne, on invente les « hospitels », hôtels pour patients situés à proximité de l'hôpital. Tant pis si le coût de l'hébergement nécessite une prise en charge par un organisme

complémentaire. On fait remarquer que nombre de patients nécessitent des soins des suites post-opératoires et que les infirmières libérales ne sont pas légion en zones rurales. Qu'à cela ne tienne, des plateformes numériques leur apprendront à changer leurs compresses eux-mêmes... Cette folie du tout ambulatoire a eu pour conséquence de plonger les hôpitaux dans une gestion déshumanisée et cadencée des soins qui plonge patients et soignants dans un désarroi fréquent. Plus grave, l'on observerait un lien entre la fréquentation des urgences et l'accroissement de la chirurgie ambulatoire. Des spécialistes tels que le Pr Pierre Carli, président du Conseil national de l'urgence hospitalière, assurent que la politique de la médecine ambulatoire multiplie les risques de cas où le patient est opéré, rentre chez lui, voit son état se dégrader et retourne finalement aux urgences.

Hôpitaux surendettés, réformes de la tarification, réorganisations perpétuelles, course effrénée à l'accroissement de l'activité, aux économies et à la suppression de lits. L'hôpital est en crise mais a tenu le choc jusque-là du moins jusqu'en 2015, date à laquelle le gouvernement Hollande impose une cure d'austérité drastique à l'hôpital. Alors que la Sécurité sociale est quasiment à l'équilibre, il impose 50 milliards d'euros d'économies et un ONDAM limité à 1,75 %, un minimum historique. C'est précisément à ce moment que la crise hospitalière latente atteint son paroxysme.

La France se glorifie d'être en troisième position mondiale pour les dépenses de santé calculées en pourcentage du produit intérieur brut. Mais elle tombe à la douzième place lorsqu'on les rapporte au nombre d'habitants. En 2018, selon l'OCDE, les dépenses de santé représentaient 5 200 euros en Allemagne, 4 300 euros en France. Comparée aux



Appel du personnel soignant du centre hospitalier Lezignan, le 31 mars 2020

pays européens comparables, notre structure de dépense se caractérise par la faiblesse de la place consacrée à la prévention, l'importance des inégalités sociales et géographiques malgré la couverture maladie universelle, la modération des revenus des professionnels hospitaliers (en dehors du secteur privé) et de ceux du premier recours — laquelle pousse à multiplier les actes.

Les allemands vraiment plus performants dans la crise du Covid ?

L'Allemagne a été citée en exemple pour sa gestion de la crise épidémique. Son faible taux de mortalité suscite des interrogations évidentes : comment ont-ils fait ? Le système hospitalier allemand n'est pas intrinsèquement plus performant que le système français. Beaucoup plus inégalitaire, il présente en outre des faiblesses caractérisées en termes de traitement du cancer. Toutefois, contrairement à la gouvernance sanitaire française, ultra-bureaucratique et centralisée autour des ARS,

l'organisation hospitalière allemande dépend des länder et laisse une place importante à la délibération politique dans un pays où la population est très attachée au maintien des capacités d'hospitalisation. Le nombre de lits de réanimation est deux fois plus élevé en Allemagne qu'en France. La crise du Covid-19 nous a furieusement démontré que les lits d'hospitalisation avaient une utilité et surtout qu'on ne pouvait traiter des urgences qu'en maintenant des lits non-occupés. Au même titre qu'on ne supprime pas les pompiers lorsqu'il n'y a pas de feu à éteindre. En France, la frénésie gestionnaire a amené notre pays à sacrifier une grande partie de sa capacité d'admission d'urgence ; depuis 1981 le nombre de lits de l'hôpital public, toutes spécialités confondues, est passé de 400 00 à 250 000 lits. La durée de séjour a dans le même temps été divisée par deux. La crise de l'épidémie de bronchiolite à l'automne 2019, pendant laquelle les réanimateurs pédiatriques durent transférer des nourrissons à plus de

deux cents kilomètres de leur domicile parisien faute de lits et de personnel, annonçait la catastrophe. Mais elle n'ébranla point les responsables politiques accrochés à leur vision financière de la santé publique. Il a finalement fallu la crise du Covid-19 pour nous démontrer que cette orientation gestionnaire était tout bonnement suicidaire car l'hôpital français n'était plus adapté à une gestion épidémique massive avec une hospitalisation pouvant aller jusqu'à 6 semaines.

Toutefois, reconnaissons que l'hôpital public français a tenu bon et ce, uniquement grâce à l'abnégation quasi-sacrificielle de milliers de soignants, partout en France. Les soignants, et surtout les derniers de cordée ont fait preuve d'une abnégation totale qui force le respect. Eux auront des comptes à demander. La crise nous a également renseignés sur l'inutilité patente des agences régionales de santé, technostuctures globalement transparentes tout au long de la crise sanitaire hormis quand il s'est agi

de rappeler, notamment, au CHU de Nancy que les économies de gestion et les réductions de 600 postes décidées avant crise ne sauraient être remises en cause. L'obscénité des propos du directeur de l'ARS Grand-Est tenus en pleine crise épidémique lui a valu d'être limogé. Mais la logique gestionnaire est dans l'ADN des ARS et il y a fort à parier que son successeur endossera à son tour cette posture punitive dès lors que le spectre de l'épidémie s'éloignera.

Empêcher le retour du monde d'avant impliquera évidemment une mobilisation citoyenne et démocratique aux côtés des soignants qui ne passera pas simplement par des applaudissements à 20 heures ; applaudissements qui se sont d'ailleurs mystérieusement tus dès le lendemain du confinement.

Olivier Nobile

**Épilogue : extrait de *L'hôpital, le jour d'après*
Par André Grimaldi et Frédéric Pierru**

« « Le jour d'après », nous promet le président, ne sera pas un retour au jour d'avant. Nous espérons qu'il sera meilleur, mais il pourrait être pire : tout aussi libéral économiquement mais plus autoritaire politiquement.

L'hôpital public de demain sera hautement technologique, mais il devrait garder sa place de recours médical et social ; à la fois maintenir sa fonction d'hospitalité et permettre l'innovation scientifique. Son financement serait alors majoritairement assuré par un budget global évoluant en fonction des besoins définis avec les professionnels et avec les représentants des usagers — et non en actionnant la calculette de Bercy. Soignants et usagers devront être inclus dans la « gouvernance » des établissements. L'application de la règle du « juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité » remplacera la recherche de la rentabilité pour chaque établissement.

Il va de soi qu'il faudra ouvrir des lits avec des personnels formés là où cela est nécessaire, c'est-à-dire en aval des urgences pour mettre fin aux hospitalisations prolongées pendant des heures sur des brancards et en aval des soins aigus impossibles, pour des raisons médicales ou sociales, à poursuivre au domicile des personnes qui en ont besoin. Les managers français sont obsédés par la réduction de 30 % des lits pour pousser au « tournant ambulatoire ». L'Allemagne, elle, dispose de 50 % de lits en plus et du double de lits de réanimation par habitant.

En ville comme à l'hôpital, la qualité des soins repose sur le travail en équipe — médicale et paramédicale — avec des personnels en nombre suffisant, formés et stables. Cela implique une coordination structurée entre les professionnels : qu'ils soient de premier recours (médecins généralistes en secteur 1 et infirmières libérales), spécialistes, hospitaliers, ou exerçant en centres de soins de suite et de rééducation, ou encore, dans le champ médico-social, en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Et cela nécessite aussi la participation aux équipes soignantes de « patients experts » — ces patients souffrant de maladies chroniques qui ont accumulé des connaissances, appris à vivre avec et qui peuvent accompagner d'autres malades. Toute cette qualité doit être évaluée, notamment par les pairs et par les patients. Ce qui est

impossible si l'on ne renonce pas au modèle anglo-saxon du « paiement à la qualité » conduisant à soigner les indicateurs plutôt que les personnes.

Construire un service de la médecine de proximité devient indispensable, avec la possibilité pour les professionnels qui le souhaitent de choisir le salaire et la nécessité de restreindre la liberté totale d'installation sur le territoire national, en particulier pour les médecins libéraux choisissant le secteur 2 avec dépassements d'honoraires. D'une façon générale, il faudrait avoir le courage politique de revenir sur les décisions qui ont conduit progressivement au délitement du secteur 1, dit conventionné, moyennant la revalorisation des rémunérations des médecins généralistes. La Sécurité sociale, donc la socialisation de la dépense de santé, n'est en effet pas compatible avec la liberté de fixer les honoraires « à la tête du client ».

[...] Ainsi pourrions-nous enfin passer d'un système centré sur la maladie et le soin à un système de santé centré sur la personne — ce qui inclut la prévention individuelle et collective. Car l'état de santé de la population dépend de déterminants sociaux, comme l'accès au logement, à l'éducation, la cohésion sociale, la qualité de l'environnement physique, etc. Cela implique également une prise en charge globale, à la fois biomédicale et psychosociale. Le patient ne sera donc pas un consommateur faisant librement son marché et le professionnel un prestataire comme un autre, mais l'un et l'autre deviendront les acteurs d'un système solidaire prenant en charge à 100 % un panier de prévention et de soins dont les limites devront être fixées après un débat de démocratie sanitaire. »



Dhruvi Acharya. — « Ashes » (Cendres), 2016

SÉCU



Sécurité sociale à 100 % : le plan caché

Pesant de plus en plus lourdement sur les finances des familles, les cotisations aux complémentaires santé sont pourtant indispensables face au déremboursement progressif de la Sécurité sociale. Et si un système permettait à la Sécu de prendre en charge toutes les dépenses à 100 % ?

Notes

¹ Cour de justice des communautés européennes (CJCE), Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), 16 novembre 1995, C244/94, Conseil d'État, section, 8 novembre 1996.

En 1945, lors de la création de la Sécurité sociale, il a été décidé dans le prolongement du dispositif institué en 1928-1930, de laisser à la charge des assurés un ticket modérateur de 20 % pour prévenir d'éventuelles consommations « abusives ». Les mutuelles qui s'étaient vu confier pour l'essentiel la gestion de l'assurance maladie obliga-

toire dans la législation précédente avaient maintenu leur activité et leur proximité avec l'État pendant la guerre. Elles furent écartées à la libération au profit des organismes de Sécurité sociale. Du fait de cette éviction, le mouvement mutualiste s'est dans un premier temps opposé à la Sécurité sociale puis s'y est rallié en 1948 en considérant que la

prise en charge du ticket modérateur offrait aux mutuelles un espace pour déployer leur activité. Alors que le ticket modérateur était considéré comme un moyen de limiter les dépenses d'assurances maladies, la concession faite à la mutualité française le rendait de facto caduque. Mais c'est ainsi qu'un système dual de couverture maladie fut institué entre l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance Maladie Complémentaire. Le système dual perdure encore aujourd'hui. En 2017, la consommation de soins et de biens médicaux est prise en charge par la Sécurité sociale ou l'État à hauteur de 79,3 % et à hauteur de 13,2 % par les assurances complémentaires. Ce système fonctionna jusqu'en 2001 par un relatif face à face entre la Sécurité sociale et un mouvement mutualiste pluraliste (il faut distinguer les mutuelles ouvrières, des mutuelles interprofessionnelles et des mutuelles de fonctionnaires) qui assurait plus de 60 % de la complémentaire santé des français.

La concurrence instituée par l'Union européenne

La Cour de justice de l'Union européenne considéra que les organismes gérants des régimes facultatifs de protection sociale, - mutuelles, institutions de prévoyance, société d'assurance -, devaient uniformiser leurs pratiques car elles entraient dans le champ des activités économiques gérées par des entreprises qui relèvent du droit commun de la concurrence¹. Les directives européennes sur les assurances, notamment celles de 1992, ont établi des règles communes aux mutuelles, aux institutions de prévoyance et aux compagnies d'assurances. Cela a abouti en 2001 à un nouveau code de la mutualité qui mit fin aux spécificités mutualistes prévues en 1945.

Les mutuelles disposaient jusque-là d'avantages fiscaux qui leur permettaient d'utiliser les cotisations de leurs membres pour créer des centres de santé et de prévention complémentaire à la médecine libérale et à l'hôpital public. L'égénéralisation des conditions de la concurrence entre les divers organismes a aussi fragilisé les modes de tarifications « solidaires » que pratiquaient les mutuelles. Elles sont, en effet, exposées à un phénomène de sélection adverse : en cas de tarification proportionnelle aux revenus et indépendante de l'âge, les personnes aisées

L'égénéralisation des conditions de la concurrence entre les divers organismes a aussi fragilisé les modes de tarifications « solidaires » que pratiquaient les mutuelles

et les jeunes ont intérêt à rechercher un autre assureur. Les modes de tarification des contrats individuels mutualistes se sont ainsi rapprochés de ceux des sociétés d'assurance. La mise en concurrence s'est par ailleurs prolongée en 2005, lorsque la Commission européenne et le Conseil d'État ont considéré que les subventions versées par l'État aux mutuelles de fonctionnaires étaient illicites ; les ministères et les établissements publics ne peuvent plus aider que des organismes de référence choisis après une mise en concurrence ouverte à tous les types d'organismes. Dans le domaine de la couverture collective obligatoire, le Conseil constitutionnel en censurant, en 2013, les clauses de désignation, a lui aussi promu la concurrence : la mutualisation du risque ne peut plus s'opérer

au niveau de la branche et la tarification doit s'adapter aux caractéristiques propres à chaque entreprise. Les contrats de complémentaire santé ont été progressivement normés. Sous peine de subir une fiscalité accrue, ils se doivent d'être « responsables ». Afin d'assurer une protection de qualité aux souscripteurs, ils doivent couvrir l'intégralité des tickets modérateurs et des forfaits journaliers hospitaliers. De manière contradictoire avec cette volonté d'assurer une bonne couverture, ces mêmes contrats ne doivent toutefois pas prendre en charge les forfaits de 1 € sur les actes médicaux et les diverses franchises institués en 2004-2005. Les contrats d'AMC ne se distinguaient vraiment que par les taux de prise en charge de l'optique, des prothèses dentaires et des dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2. Mais depuis 2015, les prises en charge de ces dépassements et de l'optique ont elles-mêmes été enca-

drées. Enfin, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2019 a institué que les contrats de complémentaire santé devaient couvrir sans reste à charge un panier de biens en optique, audioprothèse et prothèse dentaire. Le contenu des contrats est de plus en plus dicté par la réglementation, et les possibilités de les différencier progressivement réduites. Nous assistons donc au paradoxe de voir sur le marché de la complémentaire santé se concurrencer des organismes avec les coûts induits de mercatique et de gestion de 7,3 milliards d'euros en 2017 tandis que le contenu de leur produit est cadré et même tend à s'uniformiser par la réglementation ! Il faut ajouter à ces dépenses les prises en charge par la cotisation de complémentaire santé, la taxe de solidarité additionnelle (TSA) de

Notes

² « Une assurance maladie pour tous à 100 % » in Les tribunes de la santé numéro 60 – printemps 2019

13,7 % sur le montant des primes représentant un montant de 4,8 milliards d'euros en 2016. Le montant de cette taxe est destiné à financer la Complémentaire Santé Solidaire et alimente la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). C'est ainsi que 20 % des cotisations de complémentaire santé échappe aux remboursements des dépenses maladies ! Le rapport des prestations versées aux cotisations acquittées ne s'établit d'ailleurs qu'à 74 % pour les contrats individuels (21 % de frais de gestion et un résultat technique positif sur cotisations de 4 %) et à 86 % pour les contrats collectifs (18 % de frais de gestion et un résultat technique négatif de 4 %). Ce retour vers les assurés est encore moindre si l'on considère la taxe qui pèse sur les contrats complémentaires. Ainsi un assuré qui souscrit un contrat individuel et qui bénéficie en moyenne d'un retour de 74 % ne bénéficie plus, après taxe, que d'un retour de 65 %. Ce faible taux de retour est dans certains cas occulté par la participation d'un tiers pour le paiement des cotisations (employeur pour les salariés du privé, pouvoirs publics pour les bénéficiaires de l'ACS), il prévaut toutefois pour les contrats individuels. Pourtant, c'est ce système que nos gouvernements successifs déroulent au nom des sacro-saintes règles de concurrence et de volonté idéologiques néolibérales de transformation en acte marchand de toutes les activités humaines. Le rapport Chadelat de 2003 a constitué une feuille de route qui a remis en cause la Sécurité sociale en maintenant une frontière entre couverture de base et couverture complémentaire avec la perspective de voir s'étendre le champ de cette dernière.

Au nom de la volonté affichée de réduire le niveau des cotisations sociales, c'est à des transferts fré-

quents et de plus en plus importants du régime obligatoire vers les complémentaires santé auxquels nous assistons. Au bout du compte, les assurés sociaux subissent de plein fouet les augmentations de cotisations ou de primes auxquelles les mutuelles et les assurances sont conduites par la réglementation et la concurrence.

Les mutuelles du Code de la mutualité grandes perdantes de ce système

Le modèle de l'assurance mutualiste individuelle est en déclin. La part de marché des mutuelles sur le marché des complémentaires est passée de 60 % en 2001 à 52 % en 2016 ; au sein même de l'activité des mutuelles, la part du collectif représente 29 % en 2016. Par ailleurs, dans un environnement de plus en plus concurrentiel, les mutuelles ont été amenées à se concentrer : de plus de 1 500 organismes mutualistes en 2001, elles sont 365 mutuelles santé en 2016, certaines d'entre elles d'ailleurs étant substituées et appartenant à des groupes intercodes (mutuelles + assurances ou mutuelles + institutions de prévoyance). L'assurance complémentaire est de moins en moins un domaine où s'exprime une solidarité volontaire, de proximité. La mise en concurrence de tous les organismes complémentaires, quelle que soit leur forme juridique, contraint l'autonomie des mutuelles. L'assurance complémentaire est de plus en plus un produit comme un autre, acheté en fonction de son prix et de sa qualité ou fourni via le contrat de travail. Les mutuelles, même si elles restent régies par des règles spécifiques (non-lucrativité, démocratie interne), dès lors qu'elles sont engagées dans un marché concurrentiel, sont contraintes d'adopter des stratégies d'entreprises confrontées à des clients et peuvent de moins en moins compter sur l'attachement d'adhérents guidés par un sentiment de solidarité.



Pour une Sécu à 100 %

On comprend que les milliards d'euros utilisés par les organismes de complémentaire santé pour leur gestion et payer les taxes pourraient être réaffectés aux remboursements d'assurance maladie si la Sécurité sociale en avait la gestion. Or il existe un plan de Sécu à 100 % conforme d'ailleurs aux ordonnances de 1945 et aux revendications de toujours tant du mouvement mutualiste ouvrier (à distinguer de la Mutualité française) que de l'Ufal. Ce plan a été élaboré par Pierre-Louis Bras² inspecteur général de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et président du Conseil d'orientation des retraites (COR) depuis 2015. Autant dire que nous avons affaire à un acteur majeur de la protection sociale. Son travail pour une Sécu à 100 % démontre, s'il en fallait, une certaine révolte d'un pan de la haute fonction publique contre les politiques néolibérales. Car c'est bien à une remise

en cause des mesures accumulées du passé de casse de la sécu que le plan s'attelle. Il prévoit en effet que dans le cadre d'une Sécurité sociale à 100 %, celle-ci serait appelée à couvrir les tickets modérateurs, les forfaits et les franchises, soit l'ensemble de la dépense reconnue. Le surcroît de dépenses s'élèverait

Les ménages n'auraient plus à acquitter des primes ou des cotisations pour souscrire à des contrats de complémentaire santé

ainsi à 18,2 milliards d'euros. Dès lors que la Sécurité sociale prendrait en charge ces dépenses, les assurances complémentaires ne seraient plus nécessaires. Les ménages n'auraient plus à acquitter des primes ou des cotisations pour souscrire à des contrats de complémentaire santé.

La disparition de ces organismes permettrait d'économiser les coûts de gestion actuellement nécessaires à leur fonctionnement, soit 7,3 milliards d'euros en 2017.

Pour la Sécurité sociale, rembourser sur la base de 100 % n'entraîne aucun frais de gestion supplémentaire, il s'agit d'une simple modification d'un paramètre de gestion. Une gestion qui pourrait améliorer l'accès aux soins et le tiers payant. Les hôpitaux, du fait de l'existence du ticket modérateur et du forfait journalier, doivent gérer un système de facturation et d'encaissement complexe avec notamment les charges liées au recouvrement des impayés ; on pourrait en faire l'éco-

nomie avec la gratuité des prestations hospitalières. Les pharmaciens et les autres professionnels de santé en tiers payant feraient également l'économie de toutes les tâches de gestion qu'impliquent les transmissions vers les mutuelles (vérification des droits, connexion avec

l'organisme complémentaire, vérification des paiements). Il faut d'ailleurs savoir que le tiers payant longtemps l'apanage des seules mutuelles est aujourd'hui tombé dans les mains d'entreprises spécialisées de services qui facturent tant les professionnels de soins que les organismes de complémentaire santé.

Selon Pierre-Louis Bras, la Sécu à 100 % aurait aussi pour effet de rendre inutile la tarification à l'acte dont l'effet pervers est de favoriser l'acte le plus rémunérateur à celui le plus utile. Le plan n'évite pas la question sociale que constitue la reconversion des salariés des organismes de complémentaire santé puisqu'il prévoit leur réaffectation au service de l'assurance maladie gérée par la Sécurité sociale. Nous divergerons du plan sur le volet de son financement car celui-ci est envisagé par une augmentation de la CSG supportée par les ménages dans l'objectif de soulager les entreprises. L'Ufal est attachée au financement de la Sécurité sociale par la cotisation sociale partie intégrante du salaire. Mais le plan prévoit aussi de mettre un terme aux dépassements d'honoraires de secteur 2 qui pèsent actuellement plus de 15 milliards d'euros de dépenses prises en charge par les organismes de complémentaire santé. C'est un rapport de force jusqu'ici en faveur des médecins libéraux qui a permis l'aberration de financer les dépassements d'honoraires par les organismes de complémentaire santé alors que les objectifs affichés des politiques publiques de santé étaient de réduire les dépenses ! Pierre-Louis Bras explique que la disparition des assurances complémentaires conduirait à un système d'assurance maladie exclusivement public. A l'Ufal nous pourrions poursuivre en affirmant qu'il pourrait aboutir à une médecine de ville salariée de centre santé pourquoi pas mutualiste !

La mutualité ressource

Pierre-Louis Bras envisage aussi de rétablir la mutualité dans ses rôles

de création et de gestion d'œuvres mutualistes et d'établissement de santé et de prévention. A l'heure où est remis sur le boisseau la création d'une 5e branche de la Sécurité sociale financée par la CSG pour assurer les risques liés à la vieillesse, le recours à la cotisation solidaire mutualiste aurait plus de sens. Un mouvement mutualiste investi dans la gestion des établissements d'accompagnement du grand âge permettrait de mettre un terme à la maltraitance des résidents et des salariés dans les Ehpad causée par les absurdes logiques comptables dans lesquelles les politiques publiques les conduisent. Pierre-Louis Bras estime « (qu') une réforme visant à établir une Sécurité sociale à 100 % devrait donc susciter l'intérêt d'un gouvernement rationnel et bienveillant. Pour autant, aucun gouvernement ne se situe dans une telle position de surplomb mais doit tenir compte du rapport de force des intérêts politiquement constitués. Mais la perspective d'une telle réforme susciterait, sous l'étendard très fédérateur de la lutte contre « l'étatisation », l'opposition d'une coalition politique très large. Celle-ci rassemblerait les représentants des médecins inquiets sur l'avenir des possibilités de dépassements, le monde mutualiste qui, s'il n'est plus un monde militant, constitue à travers ses administrateurs un réseau puissant de « personnalités influentes », les partenaires sociaux (syndicats de salariés et organisations d'employeurs) attachés à la préservation des institutions de prévoyance et, bien sûr, la Fédération française des assurances. La capacité d'influence politique de l'ensemble de ces acteurs est en mesure de faire obstacle à tout projet de réforme. Et de conclure qu'au total, si établir une Sécurité sociale à 100 % est souhaitable, la perspective d'une telle réforme reste, du moins à ce jour, hautement improbable. » Pourtant elle est féroce et souhaitable !

Nicolas Pomiès

CONTRIBUTION DE L'UFAL AU MONDE D'APRÈS

INTRODUCTION

L'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale est une des nombreuses traductions concrètes du Programme du Conseil National de la Résistance, adopté le 15 mars 1944 et intitulé « Les jours heureux ».

En dépit des multiples entreprises d'affaiblissements dont il a été l'objet, cet « après la guerre » pensé et élaboré « pendant la guerre », au cours de l'année 1943, représente toujours la pièce maîtresse de notre protection sociale solidaire.

Nous savons bien que dès la sortie de la crise que nous traversons, d'abord sanitaire puis sociale et économique, des forces et des intérêts puissants vont user de tous leurs moyens pour imposer leur vision de l'« après ».

C'est donc dès maintenant qu'il faut réfléchir collectivement aux propositions que nous devons mettre en débat pour une société libre et égalitaire capable de se prémunir contre des événements tels que celui que nous subissons actuellement.

SANTÉ PROTECTION SOCIALE

L'Ufal affirme son attachement au programme du Conseil National de la Résistance et considère le modèle français de Sécurité sociale comme l'un des fondements majeurs du projet républicain. Notre mouvement se positionne clairement dans la lignée des principes fondamentaux qui sous-tendent le modèle social français : défense de la cotisation sociale en tant que part socialisée des salaires et attachement à la démocratie sociale au travers du rôle essentiel des représentants des salariés au sein des conseils d'administration.

L'occurrence du chômage de masse et les situations d'éloignement durable du marché du travail ne doivent pas nous amener à tourner le dos au lien fondamental qui unit la Sécurité sociale et le monde du travail salarié.

L'augmentation des salaires afin de donner à tous les travailleurs la capacité de vivre dignement de leur travail est un enjeu crucial. Il n'est pas acceptable que des millions de travailleurs tirent de leur travail des salaires qui ne leur permettent plus de vivre et de faire vivre leur famille de manière décente tandis que les rémunérations du patronat des grandes entreprises du CAC 40 explosent. De plus, près de 80 milliards d'euros de baisses de cotisations sociales patronales (dont 40 milliards de CICE) sont accordés aux entreprises, en théorie pour créer de l'emploi, sans que cela n'empêche les grandes multinationales qui bénéficient de ces subventions massives de délocaliser et de licencier massivement (comme Carrefour par exemple). En dépit de ces cadeaux faramineux accordés au patronat, le chômage ne baisse pas et les salaires sont gelés pour la plupart des français quand, dans le même temps, les grandes entreprises versent des dividendes records aux actionnaires (57 milliards d'euros l'an passé).

Les solutions visant à augmenter le pouvoir d'achat en réduisant les cotisations sociales salariales sont des leurres que nous souhaitons dénoncer. D'une part la baisse des cotisations sociales est compensée par la hausse de la CSG qui est un impôt qui pèse durement sur l'ensemble de la population, et en premier lieu sur les salariés, les bénéficiaires de revenus de remplacement (chômage, indemnités journalières d'assurance maladie et pensions de retraite). D'autre part, les cotisations sociales font partie du salaire des travailleurs car elles servent à financer la Sécurité sociale solidaire (assurance maladie, retraites, allocations familiales, assurance chômage) qui versent des prestations sociales indispensables à la vie des travailleurs et de leur famille. Cet affaiblissement de la Sécurité sociale revient, pour les travailleurs de notre pays, à leur reprendre d'une main ce qu'on leur donne de l'autre en réduisant les remboursements

Il faut créer une sécurité sociale de l'alimentation alors qu'un Français sur cinq souffre d'insécurité alimentaire et que nos agriculteurs peinent à survivre

d'assurance maladie et les retraites pour mieux les obliger à souscrire à des assurances complémentaires. Enfin, nous ne sommes pas dupes quant au subterfuge consistant à accroître le pouvoir d'achat des travailleurs modestes par l'augmentation de la prime d'activité. Cette mesure ne coûtera pas un euro au patronat et fait reposer l'augmentation de pouvoir d'achat sur les travailleurs eux-mêmes (via les impôts). Plus grave, la prime d'activité préfigure l'instauration d'un revenu de base ou universel qui reviendrait à dédouaner le patronat de toute responsabilité en matière d'augmentation des salaires des travailleurs et aurait pour effet probable de se substituer à des pans entiers de la Sécurité sociale actuelle.

Il faut sortir d'urgence de cette course en avant néolibérale fondée sur la précarisation de l'emploi, l'austérité salariale, l'affaiblissement de la Sécurité sociale qui participe de notre pacte républicain quand, parallèlement, on observe des rémunérations records des grands patrons et le versement de dividendes records qui nourrissent la bulle financière et les paradis fiscaux. Il faut réhabiliter le travail et plus encore le statut des travailleurs au travers d'un vrai mouvement d'augmentation des salaires avec comme objectif une Sécurité sociale à 100 %.

Cette Sécurité Sociale renforcée rendra inutile les organismes de complémentaire santé et il faudra réassigner les vraies mutuelles à leurs missions qui étaient prévues en 1945 c'est-à-dire créer et gérer des centres de santé, des cliniques mutualistes complémentaires et coordonnées avec le suivi thérapeutique de l'hôpital public, des maisons de retraites dignes ainsi que des centres de prévention et d'éducation à la santé. C'est pour cela qu'il faut refuser la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale afin de laisser le financement des maisons de retraite et des services d'accompagnement de la dépendance par l'assurance maladie et la cotisation mutualiste.

Il faut également créer une Sécurité sociale de l'alimentation alors qu'un Français sur cinq souffre d'insécurité alimentaire et que nos agriculteurs peinent à survivre.

Cela n'est nullement impossible si l'on se donne les objectifs politiques pour y parvenir notamment en apportant un soutien spécifique aux PME et petites entreprises en souffrance. Cela passe également par la remise en cause totale des traités européens qui débouchent par exemple sur des directives comme celles sur les travailleurs détachés, ou bien celles qui rendent impossible l'harmonisation sociale et fiscale entre les États. La France est un grand pays qui n'a jamais créé autant de richesses. Or plus de 10 points de PIB sont passés de la rémunération du travail à celle du capital depuis 1982; il est donc urgent d'agir pour redonner aux travailleurs qui créent la richesse de notre pays la juste rémunération qui leur revient. Car vivre dignement de son travail est la base de la dignité humaine.

Proposition 1

Mettre en œuvre un plan hospitalier ambitieux afin d'apporter des solutions structurales à la crise du service public hospitalier que traverse le pays depuis plusieurs décennies. Il convient de rompre d'urgence avec la logique gestionnaire que portent les Agences Régionales de Santé visant à transformer l'hôpital en hôpital-entreprise où la

recherche d'économies de gestion prime sur l'intérêt des patients et nuit gravement aux conditions de travail des professionnels de santé. Pour ce faire, il convient de rompre avec le carcan de l'ONDAM qui est devenu un outil d'austérité budgétaire imposé aux établissements de santé. Il convient de tourner définitivement la page de la tarification à l'activité qui est un mode de finan-

cement pernicieux qui a pour objectif d'inciter les établissements à accroître sans cesse leur activité au détriment de la qualité de prise en charge des patients et favorise les cliniques privées lucratives qui opèrent une sélection des soins et des patients. De même il convient de rompre avec la logique du "tout-ambulatorio", autrement dit le développement inconsidéré des soins hospitaliers sans séjour à l'hôpital dont l'objectif réel est la réduction drastique du nombre de lits d'hospitalisation. Plus globalement, l'hôpital public doit faire l'objet d'un plan d'investissement conséquent cofinancé par l'État et l'assurance maladie afin de rétablir une offre de soins hospitaliers de proximité et accroître sensiblement le nombre de lits d'hospitalisation, lesquels ont été réduits quasiment de moitié depuis les années 1980. Enfin, il s'agira de revaloriser le métier de soignant, singulièrement les professions paramédicales dont les niveaux de rémunération figurent parmi les plus faibles de l'OCDE. Plus globalement, il s'agira de replacer les soignants et les patients au coeur du processus de soins en limitant les contraintes administratives insoutenables qui pèsent sur l'activité des soignants, tout en valorisant le temps relationnel, l'individualisation des prises en charges et l'éducation à la santé au coeur des protocoles de soins.

Proposition 2

Lutter contre le développement inquiétant du renoncement aux soins par la réduction du reste à charge instauré notamment au travers des franchises médicales ou de l'augmentation des participations forfaitaires non remboursées par l'assurance maladie, qui participent d'une obsession politique de réduction comptable des dépenses de santé. Pour ce faire, nous préconisons de mettre en place une prise en charge intégrale des dépenses de santé indispensables au travers de l'instauration d'un panier de soins universel dont les prestations se situeraient au niveau de l'actuel panier de soins CMU-C (devenue Complémentaire santé solidaire) et dont le montant pourrait être amélioré en fonction des objectifs de santé publique.

Proposition 3

Supprimer le secteur 2 (honoraires libres) pour mettre fin à la dérive des dépassements d'honoraires. Rompre avec l'hégémonie de la pratique libérale de la médecine de ville marquée notamment par le paiement à l'acte et la liberté d'installation des professionnels de santé qui contribuent au renoncement aux soins et à la désertification médicale. Pour ce faire, développer des solutions liées à la pratique médicale salariée en

s'appuyant sur le modèle des centres de santé et des services de soins et d'accompagnements mutualistes qui nous semble être la seule solution d'avenir de la pratique médicale alliant objectifs de santé publique, décloisonnement des secteurs médicaux et paramédicaux et présence territoriale. Il faut pour cela déconnecter l'offre de soins des règles concurrentielles du marché et rétablir les avantages fiscaux autrefois octroyés aux organismes mutualistes et coopératifs.

Proposition 4

Revenir sur la réforme Bachelot de 2009 qui a confié aux Agences Régionales de Santé tout pouvoir en matière d'organisation des soins. Cette réforme vise à dessaisir les partenaires sociaux et la Sécurité sociale de leur rôle essentiel de définition de la politique de santé en France alors même que cette dernière finance 75 % des dépenses de santé de notre pays. L'assurance maladie doit redevenir l'organe majeur de définition de la politique sanitaire dans le cadre d'une démocratie sanitaire renouée associant l'État, l'assurance maladie et les représentants d'usagers, tout en réhabilitant le rôle de régulation sanitaire départementale exercé par les CPAM tant sur l'ambulatorio que sur l'hospitalier.

Proposition 5

Réaffirmer l'ancrage salarial de la Sécurité sociale au travers de son financement par la cotisation sociale et non par l'impôt. En conséquence, arrêter tout basculement du financement de la Sécurité sociale vers l'impôt, en particulier au transfert de la contribution patronale vers la CSG, la TVA "sociale", ou ses avatars (CICE, pacte de responsabilité...) lesquels reviennent à faire financer par les assurés eux-mêmes des dépenses sociales, qui relèvent actuellement de la responsabilité patronale au titre du paiement des salaires, en ayant recours à des solutions assurantielles privées et axées sur l'individualisation du risque et le recours aux techniques financières.

Proposition 6

Reconnaître la place essentielle qu'occupent les retraités dans la société française au travers de leur activité tangible et indispensable à la cohésion sociale du pays par un droit à la retraite à taux plein dès 60 ans financé par la répartition.

Proposition 7

Déployer un véritable plan cadre des préventions permettant le passage d'une logique de soins vers une logique de santé au travers de la mise en œuvre d'un véritable plan cadre national de prévention pluri-

nuel axé sur renforcement considérable de la médecine préventive et de santé publique. Ce programme induit un effort considérable notamment en termes de financement et de renforcement des structures de médecine à visée préventive :
- Déploiement d'un programme d'éducation nationale à la santé et à la sexualité durant l'ensemble de la scolarité, incluant un financement pérenne et sanctuarisé des centres de planning familial actuellement menacés et la revalorisation de la médecine scolaire ;
- Renforcement du rôle et des missions de la Protection Maternelle et Infantile ;
- Réforme globale de la médecine du travail axée à la fois sur le statut de médecin de travail et sur l'exercice de leurs missions. Elle s'appuie sur la suppression du lien financier direct avec les employeurs auprès desquels elle intervient ;
- Amélioration des actions de prévention et d'information sur facteurs de risque via un renforcement sensible du Fonds National de Prévention et d'Information à la Santé avec

un accent particulier sur la lutte contre les maladies chroniques ;
- Mise en œuvre de campagnes de dépistage généralisé et gratuit ;
- Amélioration considérable de la prise en charge de la santé bucco-dentaire incluant une revalorisation des actes prophylactiques, prothétiques et l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire ;
- Amélioration de la prise en charge des soins optiques et auditifs.

Proposition 8

Faire de l'augmentation des salaires (y compris en ce qui concerne leur part socialisée au travers des cotisations sociales) et de l'arrêt d'une politique économique entretenant un chômage de masse des priorités. Cela permettrait de régler les déficits conjoncturels de la protection sociale, de réduire les inégalités, d'augmenter le pouvoir d'achat non contraint et enfin d'assurer la cohésion sociale.



Défilé qui a réuni l'ensemble de la profession contre la loi Bachelot, Paris avril 2009

LAÏCITÉ

La laïcité est un acquis essentiel de notre démocratie, et tout recul, tout relâchement est un abandon. La laïcité est un combat que la société doit mener en permanence devant les attaques de tous les intégrismes et tous les communautarismes. La ligne de partage entre laïques et faux-amis de la laïcité est devenue un clivage politique opérationnel. Le combat laïque, plus nécessaire que jamais, doit donc être envisagé comme un des axes, mais non le seul, de la défense de la République. La loi de 1905 est un texte fondateur de notre République. Les principes énoncés dans son titre premier (assurer la liberté de conscience, garantir le libre exercice des cultes mais n'en reconnaître, n'en salarier et n'en subventionner aucun) n'ont pas besoin d'être renforcés mais ils doivent être appliqués avec rigueur.

Proposition 1

Pour mieux asseoir la solidité de ces principes, l'Ufal demande que le titre premier de la loi de 1905 (articles 1 et 2) soit inclus dans la Constitution en ajoutant après le paragraphe 1 de son article premier un nouveau paragraphe ainsi rédigé :

« La laïcité de la République est définie par les principes énoncés au titre premier (articles 1 et 2) de la loi du 9 décembre 1905 relative à la séparation des Églises et de l'État ».

Proposition 2

En ce qui concerne la police des cultes et le contrôle de leur financement, l'Ufal considère qu'ils sont pris en compte dans la loi de 1905, et que leur renforcement, s'il est jugé nécessaire, peut se faire par voie réglementaire et par un aménagement du code pénal.

Proposition 3

En terminer avec l'alibi du « fait religieux » qui sert à la réintroduction des religions à l'école, non comme fait historique, culturel et philosophique (ce qui a toujours été le cas), mais comme « vécu » des (seuls) élèves croyants. La laïcité est systématiquement dissoute dans le « dialogue interreligieux » : or la laïcité, opposable à tous, n'est pas l'œcuménisme, qui ne concerne que quelques religions et leurs adeptes.

Proposition 4

Définir une règle claire et unique protégeant la neutralité des sorties scolaires au même titre que les autres activités scolaires, soit par voie de circulaire ministérielle applicable à l'ensemble du territoire, soit par une loi.

Proposition 5

Rendre effective l'application du Code de l'éducation, qui dispose que l'enseignement supérieur et la recherche sont « laïques », en introduisant dans les règlements intérieurs des Universités, l'obligation pour les étudiants de neutralité dans les lieux et situations d'enseignement et de recherche.

Proposition 6

Toujours apprécier la notion de « liberté religieuse » (y compris pour les usagers de la sphère publique) au regard du respect des « libertés d'autrui ». L'Ufal est opposée à une interdiction du port de signes religieux dans l'espace civil mais considère que cette pratique peut constituer une atteinte (par « pression de conformité ») aux droits et libertés des personnes habitant un même quartier, ou supposées appartenir à une communauté, une ethnie, etc. – visant à imposer à toutes cette tenue et/ou les pratiques religieuses qui lui sont liées. Il convient donc de cesser de définir de façon étroite le « prosélytisme » dans la sphère publique, et de protéger l'ensemble des citoyens, et tout spécialement les femmes, de toute pression sur les membres supposés d'une communauté tendant au séparatisme politico-religieux.

Proposition 7

Étendre à tout le territoire national les principes de la loi de 1905. En conséquence, engager une sortie graduelle et concertée du statut dérogatoire en matière de cultes en Alsace-Moselle et supprimer l'enseignement religieux obligatoire à l'école publique de l'enseignement scolaire commun. Abroger le financement des cultes dans toutes les collectivités d'Outre-mer, en particulier en Guyane.

Proposition 8

Que le ministère de l'Intérieur cesse d'inciter à l'organisation d'un « Islam de France ». Cette construction néo-concordataire et gallicane, incompatible avec une République laïque, livrera l'ensemble des musulmans en France aux islamistes Frères musulmans ou salafistes, qui ont su s'imposer comme interlocuteurs dominants : financés par l'Arabie Saoudite et le Qatar, soutenus par la Turquie, ils sont porteurs des pratiques les plus rétrogrades, notamment pour l'égalité des droits femmes-hommes, et prospèrent sur le "sécessionnisme" antirépublicain.

Une politique familiale ambitieuse et réaliste axée sur le bien-être des enfants et des parents

POLITIQUE FAMILIALE

L'Ufal a entrepris un important travail de réflexion autour des politiques familiales. Notre mouvement, en tant qu'association familiale souhaite être un acteur influent du mouvement familial au travers de sa contribution à la définition d'une politique familiale ambitieuse et réaliste axée sur le bien-être des enfants et des parents. L'Ufal reconnaît l'importance des Caisses d'Allocations Familiales comme acteur de la Sécurité sociale dans le champ de la politique familiale. Notre mouvement souligne également le rôle décisionnel essentiel exercé par les partenaires sociaux au travers de l'action sociale des CAF et l'importance de maintenir la branche famille dans le corps de la Sécurité sociale.

Proposition 1

Revenir à l'universalité des allocations familiales en supprimant les conditions de ressources et les verser dès le premier enfant.

Proposition 2

Développer un véritable service public de la petite enfance et accroître les capacités d'accueil collectif du jeune enfant.

Proposition 3

Mettre en œuvre une allocation à l'enfant et au jeune (AESJ) versée dès le premier enfant. L'ASEJ pourrait être obtenue par une fusion de tout ou partie des prestations

familiales actuelles versées par les CAF (allocation de base de la PAJE, allocations familiales, Complément familial, Allocation de rentrée scolaire...). Cette nouvelle prestation familiale simplifiée, universelle et versée dès le premier enfant sans conditions de ressources permettrait de réhabiliter le rôle des Caisses d'Allocations Familiales qui ont vu leur rôle évoluer de plus en plus vers la politique de lutte contre la pauvreté. Cette prestation familiale serait en outre versée directement au jeune adulte de plus de 18 ans poursuivant des études afin de favoriser son autonomie et ce, jusqu'à ses 25 ans ou l'entrée dans un emploi stable.

ÉCOLE

La logique qui ordonne la succession des réformes est très claire. Il s'agit de soumettre l'école à l'emprise de la société. L'enseignement disciplinaire est remis en question au profit de l'acquisition de compétences interdisciplinaires, voire « trans-disciplinaires » définies par le « socle commun ». Les programmes seront désormais conçus, non en fonction de connaissances précises et articulées de façon progressive, mais de compétences qui sont supposées déterminer « l'employabilité » de l'élève quand il entrera sur le marché du travail. Ce sont ces compétences (notion importée du monde de l'entreprise) qu'il s'agira, désormais, d'évaluer. Il s'agit ensuite de renforcer « l'autonomie des établissements », c'est-à-dire de laisser la possibilité aux chefs d'établissement de déterminer les enseignements en fonction des « besoins » locaux. Il s'agit, enfin, d'en finir avec les examens nationaux, réputés trop coûteux, en renforçant le contrôle continu.

Non seulement cette logique nivelle l'enseignement par le bas (puisque'elle supprime les humanités), mais elle sape l'école républicaine, en la sommant de se régler sur autre chose qu'elle même, à savoir les demandes de la société. Son effet patent est de l'affaiblir : les parents d'élèves ne s'y trompent pas et recourent de plus en plus massivement à l'enseignement privé, supposé maintenir un haut niveau d'exigence et garantir les règles de discipline sans laquelle l'apprentissage est impossible. Cette logique, enfin, accentue les inégalités scolaires et, par conséquent, les inégalités sociales.

Proposition 1

Rétablir la gratuité de l'enseignement jusqu'au secondaire, y compris celle des manuels scolaires, des transports scolaires, des matériels pédagogiques, et des sorties pédagogiques.

Proposition 2

Abroger les mesures anti-laïques des lois scolaires Debré, Guemour et Carle pour revenir au principe que seule l'école publique doit bénéficier du financement des fonds publics.

Proposition 3

Supprimer la dérogation pour les jardins d'enfants à délivrer l'instruction obligatoire.

Proposition 4

Réhabiliter les vertus politiques et sociales du modèle de l'instruction républicaine en revenant sur les réformes du collège et du lycée.

Proposition 5

Garantir l'indépendance de l'école publique vis-à-vis des intérêts privés, des préférences communautaires, et des opinions. Parce que l'école s'interdit de propager quelque croyance que ce soit, parce qu'elle n'est pas un lieu où l'on cherche à capter les esprits ou à obtenir une quelconque adhésion, mais, bien au contraire, où l'on convoque la pensée à une position critique, l'école est au service des humanités : elle privilégie la confrontation de la pensée à des œuvres singulières, y compris religieuses. L'enseignement distancié de l'histoire des religions trouve sa place dans l'enseignement de l'histoire-géographie, du français et de la philosophie, notamment. Il n'y a donc pas lieu de lui adjoindre un « enseignement du fait religieux ».

Proposition 6

Exempter les communes du « forfait d'externat » prévu par loi anti-laïque de 1959, dite « loi Debré », pour l'école maternelle.

Garantir l'indépendance de l'école publique vis à vis des intérêts privés, des préférences communautaires, et des opinions



Les droits réels des femmes, notamment l'accès à la contraception et à l'IVG régressent et la libre disposition de son corps n'est toujours pas effective pour toutes les femmes

FÉMINISME

L'égalité femmes-hommes est un objectif qui semble s'éloigner alors que le mirage de la parité s'estompe et que la crise s'aggrave, crise qui pèse particulièrement sur les femmes dont les revenus propres sont plus faibles à tous âges et qui sont victimes de discriminations tant pour le salaire que pour l'avancement de la carrière professionnelle. Les familles monoparentales, une mère et ses enfants dans 85 % des cas, viennent ainsi grossir les chiffres de la pauvreté en France. Les droits réels des femmes, notamment l'accès à la contraception et à l'IVG régressent et la libre disposition de son corps n'est toujours pas effective pour toutes les femmes. Nous devons donc réinvestir les terrains où la condition féminine est la plus directement et concrètement victime du néolibéralisme comme le barème de ressources des foyers monoparentaux, la garde des enfants, le statut des aidants familiaux, en majorité féminins.

Proposition 1

Rendre l'accès à l'IVG totalement accessible partout sur le territoire et dans tous les établissements publics de santé, sur toute la période où elle est légale ; développer l'éducation et le conseil sur la contraception dans les établissements d'éducation ; supprimer la « clause de conscience » spécifique des médecins ; informer correctement pour permettre un réel libre choix de la méthode d'IVG ; obliger à l'installation d'un CIVG dans chaque hôpital public ; revaloriser le taux horaire alloué aux plannings familiaux pour les permanences de conseil conjugal et familial.

Proposition 2

Améliorer la lutte contre les violences faites aux femmes :
- développer l'éducation à l'égalité femmeshommes ;
- les mesures d'éloignement du conjoint violent doivent devenir la règle et être effectives ;
- augmenter le nombre de places dédiées aux femmes victimes de violences et à leurs

enfants dans des centres spécifiques ;
- mettre en œuvre la Convention d'Istanbul dans tous les domaines.

Proposition 3

Renoncer à l'idée d'un revenu universel qui ne ferait que pousser au retour des femmes au foyer ; en revanche :
- revaloriser le congé parental pour permettre un meilleur partage homme-femme de la parentalité ;
- traiter les situations de monoparentalité de façon spécifique.

Proposition 4

Agir dans la fonction publique et auprès des entreprises pour rendre effectifs les dispositifs d'égalité professionnelle et salariale. En particulier :
- rendre dissuasif le recours aux contrats à temps partiel subis ;
- reconsidérer les compétences et qualifications pour revaloriser les métiers à prédominance féminine, prendre en compte leurs risques et pénibilité.

ÉCOLOGIE

Les familles ne doivent pas être le cœur de cible d'une entreprise de démontage de la cohésion sociale dans la main de quelques financiers dont les objectifs sont allègrement relayés par les différents gouvernements successifs. Dans ce cadre, les questions des énergies, de la santé, de l'alimentation, de l'eau sont cruciales dans une période où ces secteurs deviennent un enjeu majeur pour les populations et où l'intérêt des grands groupes privés, possédés par une minorité de la population, est d'en faire des sources de revenus au détriment de l'ensemble des citoyens et des familles. Au delà de l'aspect financier que cela implique, ce contrôle s'établit par le verrouillage de toutes possibilités par les populations à décider de leur avenir. Or, c'est aussi dans les modèles alternatifs que va se construire le monde de demain, celui de nos enfants. Permettre aux alternatives de s'exprimer, d'oser, de tester, c'est enrichir notre monde, notre vision des choses, c'est le faire évoluer, c'est ouvrir les portes de l'avenir. Comme le risque principal est de subir les effets en cascade du dérèglement climatique sans pouvoir transiter vers un autre système, il s'agit donc d'amortir le choc en amont, pendant qu'il est encore possible de le faire. L'humanité s'apprête un faire un grand saut dans l'inconnu et elle a peu de temps pour agir : il faut d'urgence « décarboner ». Compte tenu de cette urgence, il existe deux leviers complémentaires : la loi et la contrainte économique. Les deux doivent être coercitifs mais conformes à la justice sociale et égalitaires. L'école est le lieu où doit être maintenu le raisonnement et les savoirs élémentaires universels contre tout prêchi-prêcha écologique. En complément de l'école, l'éducation populaire doit intervenir pour expliquer et débattre des contraintes auxquelles l'humain doit faire face. La communication n'est qu'un outil indispensable, au service de la raison. Le but est de maintenir la paix avec la liberté de conscience.

Proposition 1

Faire de l'autonomie et de la sécurité alimentaires des priorités. 70 % des besoins alimentaires dans le monde sont couverts par l'agriculture locale et de proximité, non par l'industrie agroalimentaire et la grande distribution. La première est beaucoup moins émissive en CO2 que la seconde. Il est nécessaire de renforcer cette production/distribution locale en privilégiant l'agriculture biologique, afin notamment de fournir les écoles. Des aides à la création de coopératives où les producteurs locaux peuvent aller vendre leur produit à la population locale devront être développées. Elles seront mises sous conditions de cahier des charges afin de garantir leurs utilisations. On visera également à ralentir fortement la consommation de bovins en donnant l'exclusivité à des élevages locaux.

Proposition 2

Modifier en profondeur les logiques de production et de consommation en passant à la sobriété. La logique de production relocalisée, à proximité des consommateurs, est une façon de résister à la loi du marché imposée aux consommateurs, tout en contrôlant efficacement les rejets carbonés.

Proposition 3

Faciliter l'accès aux pratiques de prévention et de soins en matière de santé privilégiant une prise en compte globale de l'être humain. La prise en compte de la santé environnementale est un impératif de premier ordre qui comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement (définition de l'OMS). Cela passe, entre autres, par une conversion écologique de l'agriculture et de l'industrie afin de réduire drastiquement l'utilisation massive des intrants chimiques (pesticides, perturbateurs endocriniens...) dont les conséquences sanitaires de long terme sont catastrophiques.

Proposition 4

Promouvoir et développer l'Économie Sociale et Solidaire (ESS). Il s'agit des circuits économiques courts, locaux, donc peu producteurs de gaz à effet de serre (GES), passant par les associations (75 %) et les coopératives. Cette économie alternative basée sur la redistribution ou la réciprocité, est possédée par ses bénéficiaires. On est adhérent et non client. Elle

échappe à l'économie de marché mondialisée qui au contraire, est très émissive en GES. En plus d'une entraide locale, ce mouvement d'ESS empêche la décision politique d'être confisquée par les représentants : elle la redonne à la base. En plus de faire vivre la démocratie, cette dynamique relativise la séduction inévitable des candidats qui multiplient les promesses intenables de croissance. Si l'ESS est incapable de s'appliquer à l'échelle globale, elle permet néanmoins d'actionner localement la solidarité, la circulation des idées, l'entraide, et un ancrage matériel : jardins potagers, AMAP, associations citoyennes de services sont aussi autant de moyens d'éviter que le tissu social ne s'effrite.

Proposition 5

Engager une planification de la réduction globale de la consommation d'énergie pour réduire la pollution et lutter contre le changement climatique et ainsi assurer une

meilleure qualité de vie.

Cela implique une sortie progressive de l'économie de marché mondialisée, très coûteuse en GES et en énergies primaires carbonées (cf. accords CETA / TAFTA). S'il faut agir sur tous les plans, des EnR (énergies renouvelables) aux AFOLU / BECCS (puits de carbone naturels / artificiels) en passant par le nucléaire, il faut surtout arbitrer. Le temps est restreint et les choix doivent en tenir compte. Jusqu'à aujourd'hui, les décisions dépendaient d'un axiome : une croissance en hausse perpétuelle basée sur des énergies primaires carbonées supposées illimitées. Or les limites physiques se moquent des modèles économiques et des promesses électorales. En toute conscience, il faudra substituer à la sur-abondance (société de consommation) la sobriété énergétique pour décarboner, et surtout s'y contraindre. Faute de quoi, le « mur énergétique et climatique » arrivera aussi vite que le choc sera violent.



Promeneurs dans une ruelle d'Avignon

Seul un retour à une aide massive à la pierre permettra de régler la crise du logement

LOGEMENT

L'État est garant du droit au logement, alors que les communes fixent le niveau d'offre, et il doit orienter les politiques communales et départementales pour la construction de logements. Depuis plusieurs années, les principaux dispositifs de soutien entraînent des effets inflationnistes, avec des loyers qui progressent à la même allure que les aides personnelles et une hausse du prix des constructions neuves, phénomènes qui accompagnent les soutiens à l'investissement locatif et à l'accession à la propriété. L'offre ne répond pas aux besoins connus les plus urgents. On constate en conséquence des loyers exorbitants, particulièrement en région parisienne, et une très grande difficulté pour les couples jeunes à s'installer. Seul un retour à une aide massive à la pierre permettra de régler la crise du logement.

Proposition 1

Imposer le retour de la Caisse des dépôts et consignation sur le marché du logement par une grande politique de construction dans les zones tendues. De nombreuses municipalités sont en dessous des seuils de logement sociaux alors que de nombreux terrains publics existent sur ces villes, il faut donc que l'État reprenne la main et en revienne à une planification.

Proposition 2

Engager une grande politique du logement associant les organismes HLM, les organismes paritaires (1 % logement - action logement) et l'État. La construction de logements ne doit pas être considérée comme une charge, mais comme un investissement pour l'avenir du pays, car, d'une part, elle crée des emplois non délocalisables, et d'autre part, elle permet le mieux vivre ensemble. Associée à une politique urbaine qui a pour objectif de mettre fin aux ghettos, elle doit permettre de proposer des loyers adaptés aux revenus des familles.

Proposition 3

Mettre fin à l'inflation des loyers du secteur locatif privé notamment dans les zones tendues par une politique d'encadrement des loyers du parc privé.

Proposition 4

Encourager la production de logements abordables en relançant, en complément des aides

personnelles au logement, des aides budgétaires à la pierre permettant de construire des logements à bas ou très bas loyers.

Proposition 5

Mieux contrôler et évaluer les dispositifs de défiscalisation et rétablir les dispositifs de soutien à l'accession sociale à la propriété.

Proposition 6

Revenir à l'investissement des organismes institutionnels (assurances, fonds de retraite, banques) ; en 1985 1,2 million de logements appartenaient à ces organismes, en 2018, il n'y en a plus que 250 000 ; revenir à l'investissement de la Caisse des dépôts dans le logement locatif.

Proposition 7

Promouvoir un modèle d'aménagement du territoire qui rééquilibre la répartition de la population entre les zones rurales (de plus en plus dépeuplées) et des zones urbaines (de plus en plus surchargées).

Proposition 8

Arrêter le recours au financement privé, avec à la clé une politique fiscale avantageuse dispendieuse pour le budget de l'État, au profit d'une politique publique d'investissement financée par un grand emprunt national pour la construction de logements.

SOCIÉTÉ ÉTHIQUE

L'Ufal a toujours pris à bras-le-corps les questions engageant la liberté et les questions de bioéthiques, et plus largement les questions sociétales.

L'Ufal a pris une part active dans les débats lors de l'élaboration de la loi ouvrant le mariage aux couples de même sexe avec un triple positionnement : soutien au projet de loi, défense de ses positions pour obtenir des améliorations, dénonciation du cléricalisme venu en soutien à la droite réactionnaire.

L'Ufal défend une conception sociale de la famille, ce qui passe par la reconnaissance de toutes les familles sans exclusive, le respect du bien-être de l'enfant, la reconnaissance de l'individu comme base de la famille.

Il y a aujourd'hui en France un droit à conquérir. C'est celui de mourir dans la dignité, lorsqu'on est en fin de vie, que l'on souffre, ou que l'on a besoin d'être aidé pour se donner la mort. L'Ufal partage ce combat avec ceux qui luttent, parfois depuis de nombreuses années, pour qu'enfin l'euthanasie et le suicide médicalement assisté soient légalisés en France.

Proposition 1

Ouvrir l'accès de l'assistance médicale à la procréation à toutes les femmes (couples homosexuels et femmes célibataires). Garantir à chaque enfant l'inscription à l'état civil même en cas de naissance issue de méthode de procréation interdite en France.

Proposition 2

Avancer vers l'égalité en droit de tous les couples avec la mise en place d'un contrat d'union civile commun et unique.

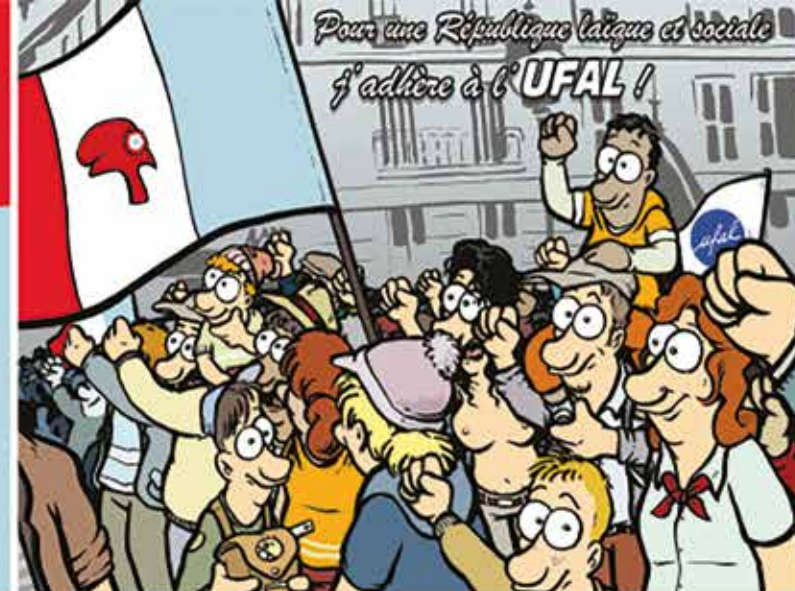
Proposition 3

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté. Il faut avoir le courage d'arrêter l'hypocrisie pour ne plus tolérer les atteintes à la dignité des personnes, mais aussi les faits commis illégalement et les inégalités qui en découlent indirectement. Développer les soins palliatifs afin de combler le scandaleux retard accumulé dans notre pays.

L'UFAL défend une conception sociale de la famille qui passe par la reconnaissance de toutes les familles sans exclusive



Manifestation à Paris, en avril 2013, pour le droit à la PMA et à l'adoption pour les couples homosexuels



CRÉTINISME

Vos informations personnelles

Nom : Prénom :

Adresse :

Courriel :@.....

Tél. : Tél. mobile :

Nom du conjoint(e) : Prénom :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e)
☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Tuteur(trice)

Nombre total d'enfants : dont majeur(s)

Année de naissance pour chaque enfant (y compris majeurs) :

N. B. : conformément aux statuts de l'UNAF, les adhésions des célibataires et des personnes seules qui n'ont pas eu d'enfants seront enregistrées sur une liste particulière.

Votre adhésion

☐ J'adhère à l'UFAL locale de : : 24 €

(sans réponse, vous serez rattaché à l'UFAL locale la plus proche de votre domicile)

☐ Je m'abonne au magazine UFAL Info (4 n° par an) : 8 €

☐ Je m'abonne à la lettre électronique UFAL Flash : gratuit

☐ Je soutiens l'action de l'UFAL et je fais un don de €

(don déductible de vos Impôts à hauteur de 66 %)

☐ J'adhère à Mutuale et je remplis le mandat de prélèvement joint à ce bulletin.

Je joins un chèque, à l'ordre de l'UFAL, d'un montant total de :

..... €

A , le

Signature :

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement par l'UFAL conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016. Les données recueillies sont nécessaires à des fins de déclaration à l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales) institution reconnue d'utilité publique instituée par l'article L. 211-4 du Code de l'action sociale et des familles mais aussi de préparation et gestion des adhésions. Ces données sont également traitées pour satisfaire des obligations légales ou réglementaires. Ces données peuvent être destinées aux salariés et membres du Bureau National de l'UFAL en charge de la préparation et de la gestion des adhésions, des banques, des sous-traitants, services et autorités de contrôle de l'association ainsi que les personnes habilitées au titre des tiers autorisés. L'ensemble de ces informations sont collectées de manière obligatoire. Vos données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données vous concernant. Toutes les demandes donneront lieu à une première réponse de l'UFAL dans un délai d'un mois. Vous pouvez, à cette fin, contacter le Délégué à la Protection des Données soit par courriel à dpo@ufal.org, soit par courrier à DPO, UFAL, 27 Rue de la Réunion, 75020 Paris. À la suite de votre contact avec le Délégué à la Protection des Données, et en cas de désaccord concernant le traitement de vos données, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.



Des infirmières manifestent à Toulouse (Haute-Garonne) comme d'autres soignants un peu partout en France, le 16 juin 2020

L'hôpital public victime du crétinisme budgétaire

Les articles d'Olivier Nobile détaillent comment la pandémie Covid-19 a mis en lumière la dégradation de l'hôpital public, par un État soucieux avant tout de diminuer les dépenses de santé, avec l'aide d'une technocratie rigide et centralisée. Malgré la sonnette d'alarme tirée depuis longtemps par les hospitaliers. L'article qui suit attire l'attention sur les mécanismes, en apparence rationnels, du pilotage actuel de la santé publique, qui ont conduit à de telles aberrations. Cette histoire est aussi celle de la mainmise de l'État sur la Sécurité sociale.

L'étatisation de la Sécurité sociale l'a réduite à un démembrement du budget de l'État

Il a réussi l'opération en plusieurs phases, à partir de 1967, qu'évoque en détail l'article cité d'Olivier Nobile. Résumons-en simplement les étapes.

Objectif : mettre la main sur le magot des salariés

On ne va pas faire l'injure au lecteur d'Ufal INFO de rappeler que la Sécurité sociale fondée en 1945 était financée par des cotisations obligatoires, prélevées sur la

Notes

¹ Alors même que la part relative des cotisations (mais non leur montant) est en baisse constante depuis 1991 et la CSG.

² C'est-à-dire les bénéficiaires des « revenus de remplacement » qui sont pourtant un droit acquis adossé à la cotisation sociale préalable !

³ Ce qui n'est même plus une garantie de démocratie, l'Assemblée nationale étant à la botte de l'exécutif, encore plus depuis le calendrier Chirac - Jospin du quinquennat (2000).

⁴ En France, un bon tiers des personnels de santé ne sont pas des soignants, mais des administratifs : pourcentage nettement supérieur à la moyenne européenne, ce qui en dit long.

richesse économique créée (valeur ajoutée des entreprises). Qu'elles soient « patronales » (n'ayons pas la bêtise de les appeler « charges ») ou « salariales », ces cotisations constituent bien une part socialisée du salaire, gérée à l'origine par les représentants syndicaux élus par les assurés : exemple unique de « socialisme non étatique » ! Or l'ensemble des cotisations sociales, assurance chômage incluse, représente près d'une fois et demie les ressources du budget de l'État, qui ne pèsent pas plus que les seules cotisations du régime général (environ 300 milliards d'euros chacun en 2018¹). Qui résisterait à la perspective de doubler sa masse de manœuvre financière ? Depuis 1945, l'État lorgnait sur le magot des cotisations.

Éliminer les salariés et leurs représentants de la gestion des caisses

Le paritarisme de 1967 et la fin des élections des administrateurs salariés des caisses avait porté un premier coup - que le rétablissement éphémère des élections en 1983 n'a pas suffi à effacer. L'étatisation de la Sécurité sociale est bouclé en 1996 sous Chirac, par le plan Juppé : suppression définitive des élections au sein des conseils d'administration (CA) ; retrait aux CA de leur pouvoir de désignation des directeurs et agents comptables des caisses ; introduction dans les CA de « personnalités qualifiées » désignées par l'État ; accroissement de la technocratie et de l'idéologie managériale dans la gestion ; mise en place des « conventions d'objectifs et de gestion » (COG) entre l'État et les caisses : désormais les moyens de fonctionnement et le niveau des effectifs salariés sont déterminés par le ministère ; institution des ARH, devenues ARS (agences régionales de santé) en 2009, chargées de mettre en œuvre dans les régions la politique du ministère de la santé... on vient de voir comment !

Faire de la Sécu un démantèlement du budget de l'État

Entretemps, une étape supplémentaire avait été franchie en 1991. Les ressources croissant moins vite que les charges, au lieu d'augmenter les cotisations (un tabou pour le patronat !), Michel Rocard a inventé la CSG : une ressource supplémentaire d'origine fiscale, c'est-à-dire payée essentiellement par les salariés - mais qui frappe aussi les malades, les chômeurs, les retraités². La « fiscalisation » de la Sécu introduit la confusion entre impôts (perçus par l'État) et cotisations (ouvrant des droits sociaux) dans le cadre de l'idéologie néo-libérale des « prélèvements obligatoires » (voir encadré). Ce « redressement des comptes » est le cheval de Troie d'une étatisation structurelle : la CSG constitue aujourd'hui à elle seule plus du quart des ressources de la Sécu, le total des « impôts et taxes affectés » en pesant quelque 40 %. Enfin, depuis le plan Juppé, la Sécu est désormais soumise à la « LFSS » (loi de financement de la Sécurité sociale), votée annuellement par le Parlement³, qui détermine l'enveloppe à dépenser par l'assurance maladie (ONDAM). Tous les leviers sont entre les mains de l'État et de ses couches superposées de technocrates, les administrateurs des caisses ne faisant plus que de la figuration. Ce dispositif, comme le montre Olivier Nobile, non seulement n'a jamais été mis en cause, depuis 24 ans, par les gouvernements de droite comme de gauche, mais a été aggravé par des réformes successives. Nous n'entrerons pas dans le détail : l'État peut désormais « faire joujou » budgétairement avec une masse financière considérable !

Les choix européens néo-libéraux : la chasse aux « déficits des comptes publics ».

1992 : Maastricht ; 1997 : Amsterdam et le « pacte de stabilité budgétaire » ; 2011 : signature du « pacte



7 février 1992 : signature du Traité de Maastricht

budgétaire » européen. La France s'est engagée dans un processus néo-libéral résolument piloté par la finance, sous l'influence notamment de l'Allemagne. Désormais, le mot « budget » ne désigne plus le même ensemble : les traités européens portent sur les « comptes publics ». C'est un agrégat regroupant, outre le « budget » de l'État, celui des collectivités locales et celui de la Sécurité sociale. Et oui, la bonne vieille « Sécu » est surveillée par l'Union européenne. Tout doit être fait pour que ces comptes publics entament le moins possible la richesse

produite, pour que la plus grande part aille à la finance (« et à l'investissement » dit-on pudiquement, mais qui y croit encore après les calamiteuses histoires de masques et de respirateurs que la France était incapable de fournir ?). Il faut aussi empêcher « l'éviction » des intérêts privés des marchés financiers par des emprunts excessifs des « administrations publiques »

pour couvrir leurs déficits. On aura donc les yeux fixés sur la ligne bleue des déficits des comptes publics. Chacun a en tête la fameuse règle des « 3 % » : fixée au doigt mouillé, elle vient de prouver comme jamais son imbécillité, et son caractère inapplicable. Mais a-t-on suffisam-

Tout doit être fait pour que ces comptes publics entament le moins possible la richesse produite, pour que la plus grande part aille à la finance

ment conscience que cette règle s'applique à un ensemble incluant la Sécurité sociale, et donc la gestion du salaire socialisé ? C'est là que la machine à casser l'hôpital public (et pas seulement lui, mais tous les services publics) se met en marche.

Le pilotage français de la « chasse aux déficits » : imbécile et coupable
Soyons équitables : l'Allemagne

pétie de libéralisme et amoureuse (jusqu'à la Covid...) des excédents budgétaires dispose quand même du double de lits de réanimation par rapport à la France. L'austérité budgétaire, pour redoutable qu'elle soit, s'applique avec plus ou moins de discernement. Et l'on évitera ici

de mettre « sur le dos de l'Europe » (dont on vient de dire tout le mal qu'il fallait) la totalité des décisions imputables à notre propre administration. L'article d'Olivier Nobile dans le présent numéro montre les résultats calamiteux du pilotage technocratique⁴ et hyper centralisé (ou plutôt multi-centralisé) mis en place en

France. Comment « raisonnent » nos bureaucrates en chasse des déficits ? Reprenons la notion de « comptes publics ». Sachant que les collectivités locales sont soumises à l'obligation d'équilibre budgétaire, les sources des déficits publics ne peuvent se trouver que dans le budget de l'État et dans celui de la Sécurité sociale. Mais quel gouvernement renoncerait à

Notes

⁵ Les comptes de la Sécu sont largement moins déséquilibrés que ceux de l'État : ainsi son déficit record prévu en 2020 (50 Mds d'euros) est largement inférieur au plus faible déficit de l'État de ces 30 dernières années.

mettre en œuvre sa propre politique, sollicitant ainsi à l'extrême les capacités du budget de l'État ? Ce n'est pas toujours condamnable, et des mesures coûteuses viennent d'être prises (même si on peut les trouver insuffisantes ou mal adaptées) pour faire face à la pandémie et à ses conséquences (surtout économiques, il faut le souligner). Moralité (si l'on ose dire) : c'est le budget

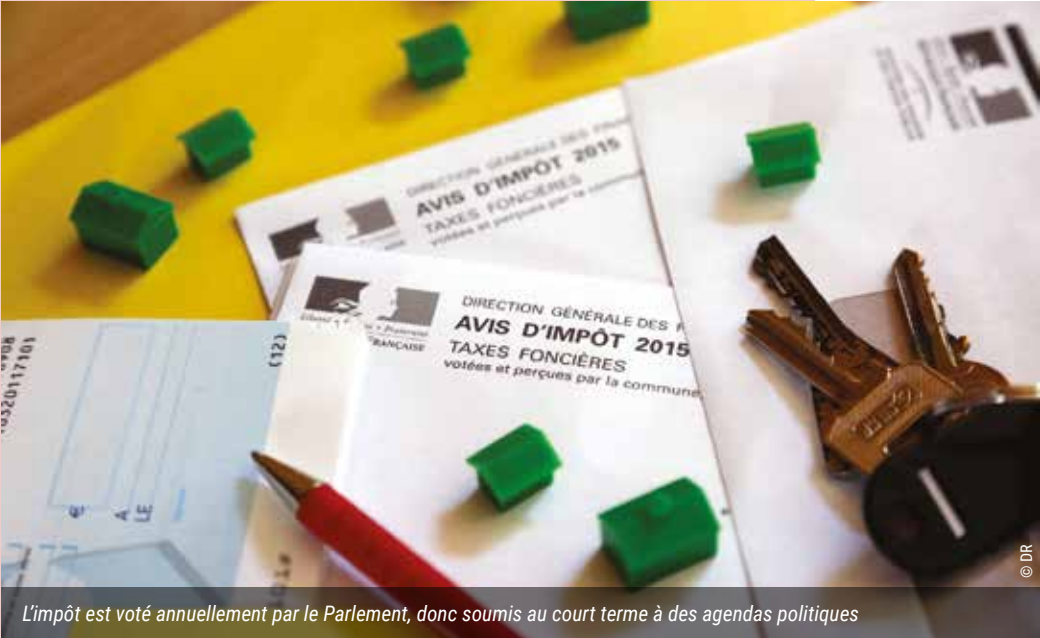
Combien de morts auraient-ils pu être évités sans la bêtise institutionnelle des gnomes de Bercy et des technostructures pilotant la santé ?

de la Sécu qui va servir de variable d'ajustement. Désormais, l'État peut « taper dans la caisse » puisque la loi ne lui impose plus, depuis 2019, de compenser les charges qu'il transfère aux régimes sociaux (et qu'il a depuis longtemps perdu l'habitude de rembourser intégralement, ou à temps). Et ceci, de façon beaucoup plus indolore que les restrictions budgétaires étatiques. Mais cela ne suffit pas : disposant d'une masse financière désormais doublée, l'État peut transférer à la Sécu la charge de... diminuer le déficit global des comptes publics. Il y était d'ailleurs presque parvenu en 2017⁵. Comment procèdent les as de la « règle à calcul » budgétaire ? C'est simple : il « suffit » de diminuer les charges - donc les dépenses de santé. Nous ne retracerons pas ici l'ensemble des mesures injustes et rigoureuses qui ont contribué à accroître le coût de la santé restant à la charge des usagers, voire à évincer

des soins beaucoup d'entre eux. Tenons-nous-en à l'hôpital public. Un bon budgétaire ne s'embarrasse pas de détails : il « dégraisse le mammoth ». Et le mammoth, c'est l'hôpital public, qui pèse d'un poids considérable dans les dépenses de santé. Sachant que, dans les secteurs des services, le personnel représente 55 à 60 % des charges, « yaka » supprimer du personnel, et pour cela supprimer des lits. CQFD. « Et voilà pourquoi » l'hôpital est malade - entre autres raisons, mais nous ne parlons ici que des principales pratiques des « cost killers » (réducteurs de coûts) budgétaires. « Le jour d'après », sortons-nous enfin du crétinisme budgétaire ? Échapperons-nous à la règle impitoyable de « l'annualité budgétaire », désormais appliquée à la santé par le biais des mécanismes que nous venons de rappeler (notamment la LFSS) ? Ce

n'est pas annuellement (ni même par des « engagements pluriannuels », imposant surtout des économies aux établissements et services) que se « pilote » la santé publique. Combien de morts auraient-ils pu être évités sans la bêtise institutionnelle des gnomes de Bercy et des technostructures pilotant la santé ? Voilà la logique absurde de laquelle il faut sortir, si la France ne veut pas, demain, se retrouver dans la même situation - ou pire encore. Et il ne suffirait même pas d'être moins bête : c'est toute la structure des « comptes publics », et tous les mécanismes, nationaux comme européens, de la réduction des charges publiques « quoi qu'il en coûte », qui est à remettre en cause.

*Charles Arambourou
Magistrat financier honoraire, ancien rapporteur à la Cour des comptes, ancien conseiller budgétaire en cabinet ministériel*



L'impôt est voté annuellement par le Parlement, donc soumis au court terme à des agendas politiques

L'escroquerie des « prélèvements obligatoires »

Cette notion fabriquée par l'idéologie néo-libérale agrège impôts et cotisations sociales pour mieux effrayer le bon peuple par le spectre de « prélèvements confiscatoires ». L'objectif réel est de faciliter l'orientation de la richesse nationale vers la sphère du profit et de la finance, en réduisant au minimum supportable par les citoyens et les usagers tout ce qui est redistribué, ou réparti vers les besoins collectifs. La santé en particulier, et l'éducation. Du point de vue économique, la notion de prélèvements obligatoires n'est ni pertinente, ni opératoire : elle masque les lourds enjeux de la répartition interne entre ses composantes ; elle introduit un biais redoutable qui invalide les comparaisons internationales.

1 - Les prélèvements obligatoires mélangent en effet les choux et les carottes, deux sortes de ressources qui n'ont rien à voir : 1) les impôts et taxes, perçus par l'État (et les collectivités locales) sur la consommation, les revenus, les sociétés, et les patrimoines ; 2) les cotisations, prélevées directement (à la source) sur la richesse créée, pour alimenter la part revenant au travail : le salaire socialisé. La cotisation ouvre des droits sociaux, non l'impôt.

L'impôt est voté annuellement par le Parlement, donc soumis au court terme à des agendas politiques (cf. la disparition de l'impôt de solidarité sur la fortune) et des calendriers

► **L'escroquerie des « prélèvements obligatoires »**

électoraux (imminence ou non d'une élection, par exemple). Les cotisations, au contraire, sont par nature liées aux cycles de l'économie réelle, donc relèvent du moyen et du long terme. Or, malgré quelques années de récession (1975, 1993, 2008 et 2020), le PIB de la France a été multiplié par 4 de 1960 à 2018 - beaucoup plus depuis 1945 et la création de la Sécu. La cotisation était donc la ressource idéale, notamment pour financer le système de santé, qui nécessite des investissements, une réflexion et des mesures à moyen et long terme faute de quoi, c'est la crise du Covid-19 !

2 - Comme le faisait observer Philippe Séguin lui-même - pas un gauchiste, que l'on sache - lors de sa prise de fonction à la Cour des comptes en 2004, les comparaisons internationales des « taux de prélèvement obligatoires » sont profondément biaisées, dans la mesure où ce qui n'est pas financé par un système socialisé va forcément être payé par les usagers sur leurs ressources privées donc non pris en compte dans les « déficits des comptes publics » maastrichtiens.

Les dépenses de santé des pays les plus avancés d'Europe représentent de toute façon de 10 à 11 % (avant Covid) de leur PIB. Or, dans la plupart des systèmes « libéraux », ces dépenses reposent largement sur des financements privés : le taux de prélèvements obligatoires y est donc beaucoup plus faible. Et tant pis pour ceux qui n'ont pas les moyens de payer pour leur santé ! De surcroît, la protection sociale privée (assurances) coûte beaucoup plus cher : aux USA, les dépenses de santé rapportées au PIB représentent presque 1 fois et demie celles de la France. Attention : en France, cependant, le « reste à charge » pour le patient (ce que la Sécu ne rembourse pas) est systématiquement accru au fil des décisions étatiques, par les déremboursements, les remboursements insuffisants de soins (dentaires, ophtalmologiques), ou encore, le forfait hospitalier. L'utilisateur est donc obligé de contracter à ses frais des assurances privées (mutuelles) complémentaires - au point qu'il a fallu créer la CMU pour les plus démunis - sauf à renoncer aux soins, phénomène qui s'aggrave. Au-delà de la baisse « sauvage » des charges de la Sécu ainsi réalisée, ces dépenses, difficilement compressibles, sont transférées sur les ménages. D'une pierre deux coups : on cherche par la même occasion à faire baisser le fameux taux des « prélèvements obligatoires » surveillé par les instances internationales (UE, OCDE), au détriment de la santé. Vous aurez compris ce que cette escroquerie conceptuelle sert à couvrir.

Charles Arambourou

CAF



Communication de la CAF de l'Hérault pendant la crise sanitaire, mars 2020

Les CAF, crise et conséquences

Face aux ravages que vont engendrer les suites du Covid-19, les valeurs fondamentales de la Sécurité sociale, d'entraide, de solidarité, de justice et d'équité, seront des leviers essentiels de notre avenir, celui des familles et des plus fragiles d'entre nous.

Cette crise a été l'occasion de reconnaître la place des Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et de la branche famille comme des acteurs incontournables dans la gestion de cette pandémie et dans la réponse à apporter en urgence à nos concitoyens. Réponse sanitaire bien sûr au premier chef, - notons que cette fois, ça ne l'était pas toujours, que les CAF étaient présentes dans les cellules de crises -, aux côtés des Agences

Régionales de Santé, du SAMU, de la gendarmerie, de la police, des pompiers. Ceci n'est pas neutre et sachons reconnaître à ce gouvernement son anticipation immédiate des conséquences sociales de la crise sanitaire. Il est juste de souligner que cela était, d'une certaine manière, inattendu ! Le gel des expulsions locatives, le report de la mise en œuvre de la réforme du monde de calcul des APL, le gel des situations des allocataires afin de ne

pénaliser aucun ménage modeste pendant l'épisode de crise sanitaire ont pu éviter un surcroît d'angoisse pour les familles et nos concitoyens déjà en proie à la peur de la contagion et de la maladie. Il n'était pas nécessaire de rajouter de la détresse à l'urgence.

Saluons aussi durant la période de confinement, l'adaptation des modalités d'accueil et d'information des CAF et leurs actions pour garantir le maintien des droits, et proposer aux allocataires de nouveaux services en ligne. La continuité des droits a été assurée, notamment pour toute personne dans l'incapacité de renouveler sa déclaration trimestrielle. Les CAF ont assuré, par anticipation, le versement des prestations sociales en avril aux 12,7 millions d'allocataires, et maintenu ainsi la continuité des ressources en cette période difficile. Les CAF ont également payé, le 15 mai, l'aide exceptionnelle de solidarité aux foyers les plus modestes. Afin d'assurer la sécurité sanitaire des allocataires, préférence a été donnée aux démarches en ligne ou par téléphone. Grâce au télétravail et à la mobilisation des collaborateurs, l'activité des CAF a pu être maintenue avec une activité proche de 80 %. Par ailleurs, et même si ce n'était pas au cœur de leur mission, des travailleurs sociaux de la CAF de l'Ain ont prêté main forte aux gestionnaires des services « prestation » en difficulté. Une solidarité au travail qui a joué à plein. Et grâce à la mobilisation de l'ensemble de ses équipes, l'établissement a pu rattraper son retard. Cependant, la vigilance reste de mise afin de faire face, le cas échéant, à un rebond d'activité post-confinement.

Des outils adaptés à la situation

Les envois postaux et le fonctionnement des services postaux ayant été difficile en cette période d'épidémie de Covid-19, les démarches des allocataires ont été simplifiées en permettant l'envoi de pièces scannées ou photographiées à une adresse mail générique dédiée disponible sur

les pages internet de chaque CAF. Tous les changements de situation professionnelle, familiale, de coordonnées bancaires ont été et sont toujours réalisables en ligne. Il est également possible de remplir en ligne de nouveaux formulaires de prestations, notamment la demande d'Allocation de soutien familial, la prime d'adoption, la demande de recouvrement des pensions alimentaires ou encore la prime de déménagement. Les CAF ont, bien entendu, maintenu un lien par téléphone et certaines ont contacté directement des allocataires pour les accompagner durant cette période.

On peut se réjouir que les allocataires des CAF aient pu se saisir plus largement qu'à l'accoutumée des nouveaux outils mis à leur disposition du fait du Covid-19. N'oublions pas pour autant que la fracture numérique aggrave la fracture sociale. Souvenons-nous de la sociabilité d'entraide qui a naturellement émergé pendant les plus durs moments de l'épidémie. La fraternité ne peut pas être que numérique, encore moins la solidarité qu'attendent nos concitoyens et les allocataires. Notre société a avant tout et par-dessus tout besoin d'humain. Espérons que les décisions des mois à venir irons dans ce sens, celui de la défense de notre système de Sécurité sociale et de nos services publics. L'adaptation de nos sociétés à la transition écologique et la remise en route de nos économies ne pourront se faire sans elles et sans eux !

Les aides au logement et la mobilisation du FSL (Fonds de Solidarité pour le Logement)

Aujourd'hui, la CAF de l'Ain mène une réflexion avec le Conseil départemental afin de mobiliser un fonds de roulement disponible et permettre ainsi le financement exceptionnel des mesures envisagées pour venir en aide aux locataires particulièrement fragilisés actuellement et qui le seront encore plus dans les mois

à venir suite à la crise sanitaire et la crise économique conséquente. Cela consiste en un élargissement des critères d'attribution des aides FSL (notamment un maintien pour aider au paiement du loyer courant). Ce projet interviendra en complément des autres aides exceptionnelles mobilisables auprès des institutions. Il a d'autant plus de sens que les aides pour le maintien dans le logement ne constituent que 10 % de la totalité des aides versées alors même que les situations d'impayés vont augmenter nécessairement avec la crise.

Reprise de certaines crèches, des centres de loisirs et des écoles

La reprise des cours sur la base du volontariat, si elle relevait de manière pleine et entière du ministère de l'Éducation nationale, mérite toutefois réflexion et qu'on s'y attarde : quel choix cornélien pour des familles

enseignant et de tous les corps de métier de l'Éducation nationale qui se démènent chaque jour pour faire vivre les écoles et établissements scolaire. L'argument invoqué de lutte contre le décrochage scolaire était peu prégnant. Il y aurait d'un côté les enfants des familles plus aisées à même d'apporter un soutien éducatif à domicile et de l'autre les familles modestes (dont beaucoup de familles monoparentales) privées de tout ? Pas sûr que les familles des décrocheurs ou à risque de décrochages aient repris le chemin de l'école. Si la situation devenait très compliquée tout particulièrement pour les familles confinées dans des logements exigus ou inadaptés, la reprise des cours sur une durée si courte, avant les vacances d'été, ne permettrait certainement pas le rattrapage du retard. S'il s'agissait avant tout d'une reprise progressive de l'activité économique, autant

l'assumer et le dire clairement et ne pas, une fois de plus, prendre les français pour des imbéciles, des moutons immatures qu'on doit mener au pré. L'enjeu de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale n'aura jamais été autant crucial alors que l'on veut relancer la machine économique, que la question

de la préservation de son emploi est posée ou se posera à de nombreux salariés. Accéder à un mode de garde et à des activités de loisirs, accéder à des services tels que les crèches, c'est essentiel. Sur ces sujets comme sur bien d'autres, - création d'un 5e risque de la Sécurité sociale pour prendre en charge et accompagner la dépendance, « Ségur de la santé » pour redonner des moyens à nos hôpitaux et reconnaître l'engagement de leurs personnels -, cela ne peut passer que par un dialogue social de qualité et sincère avec tous les partenaires sociaux.

Le confinement aura aussi été la triste occasion de rappeler l'urgence

Une des clés de l'après-coronavirus réside probablement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire

modestes déjà fortement exposées au risque du chômage qui les menaçait. Remettre son enfant à l'école pour ne pas perdre un emploi déjà en danger ou risquer de compromettre son avenir et sa réussite scolaire alors que l'on veut avant tout le protéger du risque épidémique, quel dilemme ! La responsabilité familiale des 12 millions de parents d'enfant mineurs s'est considérablement alourdie avec la crise. Les conditions de reprise des cours ne semblaient que bien peu réunies pour assurer la continuité et la progression pédagogique et ce, malgré toute la compétence et le remarquable investissement des équipes éducatives, du corps

d'agir pour aider les femmes victimes de violences et de multiplier les hébergements d'urgence pour elles et leurs enfants mais surtout, de mettre en place des dispositifs d'accueil et d'hébergement pour hommes violents afin d'éviter aux femmes une « double peine » : c'est le conjoint violent, auteur de l'agression, qui doit quitter le domicile conjugal et non la victime.

Fracture numérique

Si les dispositifs d'urgence mis en place par les caisses, la familiarisation croissante des personnels de la branche et de ses usagers avec les NTIC et aux usages du numérique peuvent être soulignés comme des points très positifs qui ont permis de préserver une relation à l'usager, même en mode dégradé durant l'épisode de crise sanitaire, nous ne devons pas oublier pour autant que la fracture numérique est une réalité dans notre pays. Elle vient doubler et accentuer le fossé créé par la fracture sociale. Tout comme les difficultés liées à la maîtrise de la langue française pour beaucoup de nos allocataires soit par illettrisme, soit du fait d'une origine étrangère complexifiant les démarches et le parcours d'insertion.

L'ESS instrument de la refondation de nos économies

On ne peut envisager l'impact de la pandémie sur la branche famille sans faire référence aux réflexions qui fleurissent et foisonnent actuellement dans les milieux intellectuels et culturels sur le « monde d'après ». La crise sanitaire se doublera, tous les acteurs s'y accordent, d'une crise économique majeure laquelle, elle-même, entraînera une crise sociale très importante. Si les réformes du mode de calcul des APL ainsi que la réforme de retraites et des allocations chômage ont été suspendues pour la durée de la crise sanitaire, elles étaient déjà porteuses en elles-mêmes d'une dégradation du niveau de vie de nom-

breuses familles. Le choc du chômage qui va les frapper en sera d'autant plus violent ! Une des clés de l'après-coronavirus réside probablement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire (ESS). L'État-providence doit évidemment rester moteur, en dehors des périmètres où l'ESS se développe et agit déjà, afin d'accompagner comme il le fait traditionnellement, les plus démunis en leur offrant accès à la santé et aux services les plus essentiels. Avec le soutien financier de l'État, le secteur de l'ESS pourra devenir un acteur majeur de la refondation de nos économies en rattachant des entreprises en difficulté en les aidant notamment à se reconvertir et à prendre le virage de la transition écologique. Ces entreprises sont bien connues des CAF et le moment est certainement venu d'inverser la tendance de ces dernières années du culte de l'efficacité et du triomphe de l'économétrie et des algorithmes. En effet, il faudra faire évoluer nos critères de mesures et revoir nos modalités d'évaluation, passer d'une mesure de l'efficacité à une mesure d'impact social de nos politiques et des externalités positives qu'elles induisent avec nos dispositifs sociaux et l'ensemble des prestations en nature et financières versées par la branche famille. Rappelons que l'ESS en France aujourd'hui, c'est 1,3 millions d'associations, 165 000 associations employeurs, 1,8 millions de salariés soit 10 % des emplois privés. C'est 3,2 % du PIB (à titre de comparaison, l'industrie représente 10% du PIB). Dans cette reconstruction sociale et écologique de notre État et de nos économies - que nous devons réussir à tout prix si nous ne voulons pas connaître de nouvelles catastrophes pires encore que le coronavirus - la branche famille et nos Caisses d'Allocations Familiales aurons une place au premier plan.

Eric Prost
Ufal de l'Ain,
Président de la CAF de l'Ain

Consultez les derniers numéros d'Ufal INFO

Connectez-vous sur www.ufal.org ou sur la boutique en ligne de l'Ufal.



ARCHIVES

PHILO

« A défaut des théologies et des philosophies providentielles, une seule voie reste ouverte, qui est celle d'une éternelle inquiétude »

Charles Péguy

« Les Républiques vivent de s'améliorer »

Camille Desmoulins

Lecture de la tragédie « L'orphelin de la Chine » de Voltaire dans le salon de madame Geoffrin (Malmaison, 1812), Anicet Charles Gabriel Lemonnier (1743-1824)

Améliorer notre monde complexe : les leçons du siècle des Lumières

De nouveaux défis et de nouvelles tâches s'annoncent. Dans notre monde complexe et déroutant, la question de l'avenir et de notre pouvoir sur lui est essentielle. Il convient de partir de l'avertissement de Tocqueville, dans *De la démocratie en Amérique* : « Le présent grandit ; il cache l'avenir qui s'efface et les hommes ne veulent songer qu'au lendemain ».

A la remarque d'ordre anthropologique de Tocqueville, notre modernité ajoute des événements traumatiques dont nous n'aurions pas encore tiré toutes les leçons. Ainsi, les promesses des Grands Récits ne furent pas tenues et reviendraient nous hanter sous la forme d'illusions renaissantes. Les futures tours, détruites le 11 septembre 2001, doivent-elles vraiment être plus hautes qu'avant les attentats ? Dès 1997, Peter Kemp dressait la liste des événements qui auraient dû nous rendre moins naïfs : les bombes atomiques de 1945 ; le rapport Meadows en 1973 qui montrait que la croissance économique infinie et incontrôlée était impossible ; la crise pétrolière de 1974 ; la succession de catastrophes technologiques telles que Seveso, Tchernobyl ou encore Fukushima ; l'informatisation de la société. A cela, il convient, bien entendu, d'ajouter l'Holocauste et la destruction de villes entières telles que Nankin par les Japonais et les attentats du 11 septembre 2001 à New-York. Sur le plan intellectuel, nous aurions atteint une sorte de « Ground Zéro philosophique ».

A l'heure des promesses déçues, que faire et que devons-nous bâtir ?

L'ampleur de toutes ces catastrophes nourrit à la fois la stupeur et le découragement : nous devenons per-

plexes devant la complexité de notre monde. Rien ne nous servirait donc de leçons ? La fin des promesses est-elle la fin de l'espérance ? Notre hypothèse est qu'il n'en est rien. Depuis des années, un certain relativisme à la fois anthropologique et épistémologique s'ingénie à dissoudre la question centrale de « l'amélioration du monde », pour reprendre une formule de Kant. Comment, en effet, dépasser l'illusion iréniste et naïve d'un avenir radieux ? Songeons encore à cette redoutable « heuristique de la peur » chère à Hans Jonas : imaginer le pire pour qu'il n'arrive pas. Or, bien souvent, l'imaginer n'est-ce pas risquer de le faire advenir ? Fort de ces avertissements, une triple tâche attend celui qui pense qu'il est encore possible d'améliorer le monde :

Comment parvenir à distinguer puis à harmoniser le futur, l'avenir et le devenir (défini comme avenir dont nous serions responsables) ?

Comment distinguer puis harmoniser le possible, le possible possibilisé (un avenir « tout barbouillé de passé » pour reprendre une formule de Charles Péguy) et le possible possibilisant (pleinement animé par l'espérance) ?

Comment distinguer et harmoniser l'attente, l'espoir et l'espérance ?

L'enjeu est de taille car il s'agit de se prémunir contre le découragement. Lorsque, dans son important

Notes

¹ Nous renvoyons aux analyses proposées par Michel Foucault du texte de Kant : « *Qu'est-ce que les Lumières ?* » de 1784.

² Se reporter aux travaux de Jean-Pierre Schandeler et à notre petit livre, *Condorcet Instituer le Citoyen*, Paris, Michalon, 1997.

³ Le lecteur dispose, depuis 2004, d'une édition critique du *Tableau historique des progrès historiques de l'esprit humain*, INED.

ouvrage, *L'effacement de l'avenir*, Pierre-André Taguieff, énonce la tâche de « fonder une éthique de la responsabilité collective » reposant sur « un dialogue entre responsabilités personnelles assumées », il indique bien un chemin de courage mais sans nous donner de carte routière. Notre hypothèse est qu'il faut développer une nouvelle disposition intellectuelle et de nouveaux dispositifs philosophiques voire institutionnels, capables de nous redonner de l'espérance après toutes les promesses non tenues. Mais comment échapper au pessimisme confortable comme à l'optimisme béat ? Pour répondre, la relecture attentive des philosophes des Lumières pourrait être d'un grand secours à partir d'une approche mélioriste du monde. Le méliorisme, d'après le *Vocabulaire philosophique* de Lalande se définirait comme suit : « Par opposition à l'optimisme et au pessimisme, (le méliorisme) est une doctrine selon laquelle le monde peut être rendu meilleur par les efforts de l'homme convenablement dirigés ». Toute la question est de savoir ce qu'il faut entendre par « efforts convenablement dirigés » ? Comme en écho, on citera Condorcet : « Qu'importe que tout soit bien, pourvu que nous fassions en sorte que tout soit mieux qu'il n'était avant nous ».

L'examen de ce méliorisme des Lumières va nous intéresser, en un second temps.

Éloge du méliorisme des Lumières

La philosophie des Lumières n'est pas homogène mais il est cependant possible de repérer des constantes bien utiles à méditer. Deux philosophes vont retenir notre attention : Emmanuel Kant et Nicolas de Condorcet. Ceux-ci pensent tous les deux l'intervention du philosophe sur un mode à la fois critique, problématique et programmatique. Ils considèrent que la Révolution de 1789 manifeste la possibilité d'« améliorer le monde ». L'avenir n'est pas

tracé d'avance et il nous faut agir et éduquer notre raison individuelle comme collective. Ils dénoncent les inconséquences de l'arrogance aristocratique et l'orgueil du despotisme, fût-il « éclairé ». Aussi pensons-nous que la lecture critique et croisée de Kant et de Condorcet donnerait du sens à notre recherche d'une « néo-méliorisme » : passer du rêve de l'avenir à la réalisation du devenir de l'Humanité. Kant, - comme Condorcet -, nous aiderait à croire que le monde peut être amélioré.

L'apport de Kant

Dans le même geste philosophique, Kant pose les questions suivantes : que m'est-il permis d'espérer ? (Mon avenir). Que puis-je connaître ? (Les limites de ma raison). Que dois-je faire ? (Mon action morale). Sa théorie des limites de nos facultés produit une problématique critique de nos connaissances. Il s'agit d'oser nous servir de notre raison pour sortir de notre minorité où nous plonge à la fois notre paresse et notre lâcheté. Ce programme d'éducation de la raison par elle-même s'éprouve dans deux tâches à reprendre sans cesse, dans l'espace d'une part avec sa théorie de l'hospitalité universelle, et, d'autre part, dans la relation au temps, avec sa théorie des signes historiques. Kant, tout d'abord, nous enjoint de méditer sur la sphéricité de notre Terre qui fait de toute rencontre avec les autres hommes, même et surtout s'ils viennent de loin, une occasion de relativiser le formalisme de nos relations juridiques, notamment contractuelles, en nous demandant comment mieux articuler nos droits (garantis par la Constitution et le droit public) et notre devoir d'accueillir autrui (par l'hospitalité). Qui nous dit d'ailleurs que les hommes ne sont pas victimes de la « violence » implicite contenue dans toute relation juridique ? Kant voit dans cette harmonisation du droit public international et du droit cosmopolitique - qui met

le devoir d'hospitalité au centre -, un moyen de viser l'amélioration du monde. Améliorer le monde, c'est tout faire pour appliquer cette hospitalité universelle, entre États et entre individus.

A cette première tâche cosmopolitique, Kant ajoute un nouvel impératif épistémologique et institutionnel : sachons repérer dans le passé mais aussi dans le présent, les événements qui font vraiment date et sens. Un tel événement mobilise à la fois notre discernement vers le passé mais oriente aussi notre pensée vers l'avenir, tout en développant notre attention au présent¹. Kant, dans *Le Conflit des Facultés* de 1798, nomme signe historique un événement qui aurait ainsi dans le même temps, une portée démonstrative (pour le présent), une portée mémoriative (pour le passé) et pronostique (pour l'avenir). Améliorer le monde, c'est scruter, voire susciter, des événements qui « déshabituent » les esprits d'eux-mêmes et ouvrent des possibles nouveaux. Le signe historique « possibilise » le temps et l'histoire. Améliorer le monde, c'est ici s'appuyer sur le présent pour stimuler notre pensée de l'avenir comme devenir possible et amplifié de notre liberté future. Or, actuellement, l'avalanche d'informations mises sur le même plan brouillent notre perception. La croissance actuelle de la pauvreté et de la précarité constitue à l'évidence, un signe historique, au sens kantien, bien plus que des faits superficiels relayés par les médias de masse. Pour Kant, la Révolution de 1789 manifeste à la fois un fait historique majeur, confirmant qu'il y a bien en nous une raison capable non seulement de penser les conditions d'une amélioration du monde mais aussi de la réaliser effectivement. Pour cela, développons notre sens de l'hospitalité et sachons détecter l'important, au-delà des fausses urgences artificiellement entretenues.

L'apport de Condorcet

On doit à Condorcet d'avoir traduit les Lumières dans la Révolution de 1789. Ce geste « traductologique » fonde son méliorisme actif. Il mène un double travail politique et philosophique que l'hagiographie républicaine a longtemps occulté, notamment depuis les Idéologues et la Troisième République². Trop souvent nous lisons ce philosophe comme un simple maillon entre Turgot et Comte, au sein d'une « philosophie » du progrès continu et harmonieux, simple laïcisation du providentialisme classique d'un Bossuet. Or la lecture attentive des textes lève vite ces confusions³. Cette lecture permet une clarification du concept d'avenir chez Condorcet qui renvoie dos-à-dos les thèses optimistes et les thèses pessimistes. Il accomplit, pour justifier cette position philosophique, deux gestes théoriques encore trop méconnus : pourquoi il convient de ne pas choisir entre Turgot et Rousseau mais de combiner leurs présupposés ; comment lire Thomas More avec Machiavel, et, Machiavel avec Thomas More. Ce double travail de lecture et de confrontation théorique fonde son « méliorisme », alors que se

déroule la Révolution. L'originalité de Condorcet réside dans son art de faire travailler les présupposés philosophiques des auteurs que certains s'ingénient à opposer. Ainsi lit-il le *Discours sur les Progrès de l'esprit humain*, prononcé par Turgot en 1750, avec les analyses de Rousseau, exposées, notamment dans le *Discours sur l'origine de l'inégalité parmi les hommes* (1755). Les hommes doivent progresser mais rien n'est décidé d'avance et l'humanité peut se tromper et même régresser. Les hommes sont perfectibles, comme le dit Rousseau, mais pour autant, Condorcet ne cède pas au pessimisme car il est possible d'« orienter » les progrès vers un « mieux » émancipateur. C'est pourquoi, contrairement à Turgot et à la tradition hagiographique, Condorcet parle « des » progrès et du « perfectionnement » de l'humanité. C'est l'usage et la diffusion des Lumières grâce aux institutions républicaines dédiées aux savoirs (instruction publique, universités, académies, sociétés savantes, bibliothèques publiques) que les citoyens se préparent à orienter l'avenir vers le devenir. Les Lumières, diffusées par la République, sont les savoirs,



Portrait d'Emmanuel Kant, école allemande, 1760

Notes

⁴ Toute grande philosophie interiorise quelques événements pour en indiquer la portée universelle et historique, au sens de Kant : le procès de Socrate pour Platon, la Révolution de 1789 pour Condorcet ou Kant, l'affaire Dreyfus pour Péguy, etc.

les arts et les techniques mis au service de l'amélioration du monde. Mais pour que l'essor des sciences, des arts et des techniques ne nous submerge pas, soyons vigilants et instruisons toujours mieux les futurs citoyens en développant leur conscience « cosmopolitique » au sein d'une « histoire de la liberté humaine » consciente d'elle-même. Pour cela, gardons en mémoire que nous sommes vulnérables et perfectibles. Condorcet précise : « Nous exposerons l'origine, nous tracerons l'histoire des erreurs générales qui ont plus ou moins retardé la marche de la raison » et dressons « le tableau de nos espérances ». Condorcet conserve l'affirmation de la nécessité du progrès mais celui-ci doit être travaillé par la conscience de la perfectibilité et de la vulnérabilité de l'homme, centrale chez Rousseau.

Un second travail philosophique résume le « méliorisme » de Condorcet : conservant l'aspiration et l'espoir utopiste de Thomas More, il va aussi tenir compte de l'avertissement d'un Machiavel. Il s'agit, de nouveau, de sortir d'une opposition naïve entre les penseurs. C'est dans une meilleure connaissance du passé que l'on pourra diriger l'énergie révolutionnaire et l'espérance utopique. Prenons du recul en lisant Machiavel qui « se contente de chercher dans l'examen approfondi des faits de l'histoire les règles d'après lesquelles on pourrait se flatter de maîtriser l'avenir ».

Thomas More, comme Platon, a su nous proposer un « plan complet » de la société future, « modèle dont il fallait que la pratique tendît sans cesse à se rapprocher ». Il nous faut toujours travailler à changer toute la société quand elle est, à ce point, injuste. Thomas More nous aide même à formuler voire à surmonter le paradoxe de l'avenir : « Imaginer rationnellement une société future meilleure non pour fuir le présent mais pour nous donner le courage,

dès aujourd'hui, de résister au désespoir et de vouloir « améliorer les choses ». Combinant Thomas More et Machiavel, Condorcet se propose donc de fonder l'espérance utopique sur une meilleure connaissance du passé, une meilleure remémoration de nos erreurs et sur une éducation de la raison par elle-même. Mais sommes-nous vraiment prêts à faire ce travail critique sur nos erreurs présentes ou passées ?

Pour résumer : Kant, par ses théories de l'hospitalité universelle et des signes historiques, et Condorcet, par ses analyses des progrès perfectibles conscients de la portée pédagogique et critique de nos erreurs, ouvrent un espace critique et problématique rendant visible une approche non sceptique et relativiste de l'avenir : les hommes, quand ils usent librement de leur raison « agrandie par l'étude » (Condorcet), et quand ils ont la générosité d'accueillir celui ou ceux qui viennent de loin (le devoir d'hospitalité) sont capables d'être des acteurs mélioristes de leur devenir. Leurs erreurs à ce prix deviennent autant de leçons pour l'avenir⁴. Mais l'avenir semblera impossible pour toute société qui ne lit plus les philosophes et bâillonnera les artistes. Cependant, quand il reste l'ami de la philosophie, le présent devient un fait qui s'éclaire par le passé et prépare l'avenir, défini comme devenir.

Pour un nouveau méliorisme au service de l'espérance

Récapitulant le siècle des Lumières, Kant et Condorcet au plus près de la Révolution de 1789, nous indiquent le lieu conceptuel du méliorisme. Un lieu actuellement recouvert et passablement oublié. Nous sentons encore l'insuffisance des idéologies du progrès sans cesse contredites par les catastrophes évoquées précédemment. Ce progrès linéaire n'est qu'une pâle laïcisation du providentialisme religieux et une pensée de « Caisse d'Épargne »



comme dirait Péguy. Nous proclamons même la « fin des utopies et des idéologies ». Mais le détour par les Lumières, qui surent être autocritiques, montre qu'un simple appel incantatoire à la vigilance ne saurait suffire. Faut-il, comme nous le demandent Péguy et Mounier, « refaire la Renaissance » ? Je ne sais. Mais deux tâches, plus modestes, semblent nous attendre, comme autant d'urgences :

Osons un travail méticuleux sur les mots et les concepts dont nous usons pour nous dire et dire nos crises. Nous mélangeons souvent les niveaux et ne distinguons pas assez les concepts. Péguy en août 1914, dans son dernier texte préviennent : « Tout un peuple prépare tellement sa tranquillité qu'il anéantit son être même et, dès à présent, l'enterre dans un irréfutable passé (...) tout un peuple prépare tellement la tranquillité de son futur qu'il

anéantit son être de demain pour avoir dès aujourd'hui cette paix qui ne peut être que la paix d'hier ». L'avertissement est clair : il nous faut oser chercher et trouver les mots et formuler les problèmes qui sont nôtres. Pour cela, soyons les auteurs de notre parole et de notre liberté, contre tous les fatalismes et les conformismes des pensées uniques. Osons le « possible possible » : le possible sur le possible. Qui ne voit l'urgence de cette tâche ?

Osons un travail d'engagement politique et associatif effectif, au sens tocquevillien : s'attarder volontiers sur les « petites » affaires de la Cité car elles préparent les « grandes ». Il s'agit de prendre au sérieux l'avertissement d'un Camille Desmoulins : « Les Républiques vivent de s'améliorer ». Le méliorisme apporte la réforme dans la révolution et la révolution dans la réforme.

La leçon des Lumières est claire :

sur tout sujet où le bien est en jeu, tout citoyen éclairé est à écouter et à respecter, car les progrès des lumières politiques dépendent des progrès des lumières générales. A ce prix, les démocraties gestionnaires (re)deviendront des républiques hospitalières, soucieuses de l'intérêt public voire de l'avenir de l'humanité. Ainsi, la conscience inquiète de l'avenir pourrait se compléter d'une mobilisation concrète pour le « devenir » de cet avenir afin de rompre avec une certaine peur du futur, exploitée par des « experts » futurologues, médiatisés et auto-proclamés.

Les philosophes des Lumières nous réapprennent à oser « voir l'avenir devant nous » et à fonder une espérance centrée sur une raison que la République s'efforcerait de toujours mieux former chez tous les citoyens.

Charles Coutel

INTÉRÊT GÉNÉRAL



Remettre l'intérêt général au cœur de l'universalisme républicain

Depuis le début des années 80, des acteurs privés, milliardaires, multinationales et ONG, disputent à l'État la légitimité de l'incarnation de l'intérêt général pour s'en prévaloir eux-mêmes. Simultanément, l'État est parfois comparé à une entreprise, alors même que la référence à l'intérêt général a disparu des discours des autorités politiques et administratives au profit d'autres termes, comme « le commun », « biens communs ». Comment cette interversion est-elle advenue ? Comment cette hybridation de l'intérêt général, croisement de l'intérêt public et d'intérêts particuliers, a-t-elle pu se produire ?

L'intérêt général se situe depuis le XVIIIe siècle au cœur de la pensée politique et juridique en tant qu'il constitue la finalité ultime de l'action publique dans la République.

L'intérêt général, parfois dénommé intérêt public ou bien public repose sur le triptyque : souveraineté du peuple, citoyenneté Loi. L'intérêt général naît de ce bascule-

ment de la pensée politique au XVIIIe siècle par lequel les philosophes des Lumières puis les révolutionnaires énoncent que le pouvoir suprême procède désormais du peuple et non plus du roi. La souveraineté se définissant, en droit, comme la détention du pouvoir suprême, le peuple devient souverain. Partisan de la souveraineté populaire, Rousseau lui attribue un caractère inaliénable, indivisible et infaillible¹. Au contraire, Montesquieu et Sieyès² considèrent que cette souveraineté doit s'exercer par l'intermédiaire de représentants de la nation. C'est la souveraineté nationale. En instituant le peuple en corps politique de citoyens, Rousseau comme Montesquieu postulent une élévation de l'homme au rang de citoyen instruit et soucieux de l'intérêt général. Cette élévation peut s'analyser comme passage du particulier à l'universel, mais aussi comme vertu.

Désignant le principe du gouvernement républicain, son ressort, Montesquieu évoque la vertu politique définie comme vertu civique. Cette vertu républicaine, à laquelle se réfèrera d'ailleurs Robespierre, consiste pour Montesquieu dans l'amour des lois et de la patrie. « Cet amour demandant une préférence continuelle de l'intérêt public au sien propre, donne toutes les vertus particulières (...) »³, écrit Montesquieu.

Souveraineté, citoyenneté, le troisième pilier de l'intérêt général est constitué par la loi que le peuple se donne à lui-même

Rousseau énonce ainsi que le peuple législateur ne saurait vouloir que l'intérêt général et ne saurait avoir qu'une volonté générale. La loi est l'expression de cette volonté générale. En tant que telle, elle résulte d'un ordre transcendant et revêt un caractère sacré. Son caractère général, impersonnel et universel doit protéger de l'arbitraire, de l'injustice et des inégalités. L'historien Albert Mathiez écrit que « la loi est l'outil qui permet à l'État de remplir

sa mission providentielle d'assurer le bien commun, le bonheur ». Les révolutionnaires américains et français affirment que le but de toute institution politique est la recherche du bonheur pour tous et qu'il existe un intérêt général qui transcende les intérêts particuliers, seul à même de garantir au peuple souverain ce droit au bonheur. Ce droit au « bonheur de tous », ou encore « bonheur commun » a été proclamé par les constituants américains et français dans la Déclaration d'indépendance des États-Unis en 1776 et la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen ainsi que dans la constitution de la Première République du 24 juin 1793. « Le bonheur est une idée neuve en Europe » s'écrit Saint-Just devant la Convention nationale le 3 mars 1794. L'intérêt général procède de l'utopie universaliste fondée sur l'unité du genre humain et du droit au bonheur. Mais c'est aussi un principe opératif.

L'intérêt général constitue non seulement le fondement légitime mais aussi la finalité ultime de toute action publique ou politique dans la République. Il est à la fois au commencement et à la fin de l'édifice républicain.

A travers les notions de « bonheur de tous » ou « d'utilité commune » inscrites dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, elle-même intégrée au bloc de constitutionnalité, le Conseil constitutionnel a fait de l'intérêt général une norme de contrôle utile à l'examen de la légalité ou de la constitutionnalité d'une réglementation ou d'une législation. Les grandes notions du droit public français (domaine public, travaux publics, services publics, expropriation, responsabilité de l'État, police administrative) ne se définissent que par référence à la notion première de l'intérêt général et trouvent précisément leur raison d'être dans l'intérêt général. C'est au nom de l'intérêt général que l'État et ses administrations exercent des prérogatives de

Notes

¹ Jean-Jacques Rousseau, *Du contrat social ou Principes du droit politique*, 1762

² Emmanuel-Joseph Sieyès, *Qu'est-ce que le tiers état ?* 1888

³ Montesquieu, *De l'Esprit des lois*, 1748, De l'éducation dans le gouvernement républicain, IV, 5

puissance publique exorbitantes du droit commun. Pourtant, l'idée selon laquelle il existe une distinction entre le monde de l'intérêt général et celui des intérêts particuliers, marquée par la prééminence du premier sur le second est contestée. La situation contemporaine est si paradoxale que l'État est souvent comparé à une entreprise, alors même que l'entreprise est sommée de prendre en charge des préoccupations environnementales, sociales et sociétales qui devraient être l'apanage de l'État.

Comment et pourquoi cet effacement de la frontière s'est-il opéré ? Au profit de qui ?

La représentation nationale et l'État, qui incarnent l'intérêt général, ont vu leur rôle affaibli, en même temps, qu'il était permis aux intérêts privés et aux communautarismes de s'en prévaloir.

Tout d'abord, l'affaiblissement du rôle du législateur s'est accompagné de la remise en cause du caractère incontestable de la loi. La Constitution de la V^e République a eu pour but d'encadrer les pouvoirs du Parlement en limitant l'initiative des assemblées en matière législative. Ensuite, l'élection du président de la République au suffrage universel puis le passage au quinquennat présidentiel a imposé un partage de la souveraineté nationale et installé un nouvel acteur de l'intérêt général. En outre, la V^e République, en rupture avec la pensée révolutionnaire, a sonné le glas de la souveraineté nationale conçue comme le pouvoir suprême exclusif d'énunciation du droit. Elle a assujéti le législateur à un contrôle de constitutionnalité des lois. Cette tutelle juridictionnelle a été étendue en 2008 aux lois promulguées par la création d'un droit nouveau dénommé « question prioritaire de constitutionnalité ». Ensuite, sous l'effet des jurisprudences de la Cour de cassation (1975) et du Conseil d'État (1989), le droit international et européen supplante désormais la loi nationale, même

postérieure. De surcroît, le doute s'est instillé à l'encontre des représentants du peuple mais aussi de l'État. Ceux-ci sont désormais soupçonnés de ne plus agir au nom de l'intérêt général, dans l'impartialité et le désintéressement. L'idée s'est répandue que ceux qui sont censés rendre compte de leur action devant le peuple et exprimer la volonté générale ne sont pas les vrais maîtres du jeu et que le véritable pouvoir s'est déplacé ailleurs. Il est invisible ou en tout cas non explicite. Ainsi, le peuple souverain ne maîtriserait plus son destin. La fin du projet collectif laisse le citoyen désarmé et fragilisé face aux désordres économiques et sociaux créés par l'extension illimitée du marché. A « la suprême liberté de former ensemble une société politique » selon la formule du Conseil d'État, est substitué le projet communautariste qui propose l'affirmation de l'individu dans sa singularité fondée sur sa différence. Or, ces deux forces, le marché et le communautarisme sont loin d'être antagoniques.

Le délitement de l'État

Avec l'avènement du néo-libéralisme dès la fin des années 70, s'est développée dans la pensée économique dominante, l'idée que le marché garantit la maximisation des préférences individuelles et que, mieux que l'État, il assurerait la réalisation de l'intérêt général. Cette idée fait directement référence à la conception utilitariste anglo-saxonne de l'intérêt général conçue comme l'agrégation des intérêts particuliers. Ce démembrement de l'intérêt général s'est traduit par le fait que nombre de fonctions de conception, expertise, contrôle, sanction sont désormais exercées à l'extérieur de l'État. Ainsi, une quarantaine d'autorités administratives indépendantes a repris des compétences antérieurement exercées par l'administration sous l'autorité du gouvernement et le contrôle du Parlement. Le sénateur Jacques Mézard, dans son rapport de 2015



Manifestation du 1^{er} mai à Paris pour l'augmentation des salaires, le pouvoir d'achat, la justice fiscale, la démocratie et une transition écologique dans la justice sociale

sur le sujet évoque « ce délitement de l'État ».

Simultanément, le législateur a imposé aux entreprises des mécanismes d'autorégulation importés du monde anglo-saxon : la conformité ou « compliance » en anglais. Il s'agit en réalité de substituer au contrôle de l'État une autorégulation par les entreprises. Il en résulte une émergence d'un droit dit « souple » ou « soft law », plus flou, non obligatoire, non assorti de sanctions. Ce droit souple est réputé plus accommodant que le droit dur : la loi. A ces deux évolutions, les transferts des pouvoirs de contrôle et de sanction soit à des autorités de régulation, soit à des acteurs de

marché, s'est ajoutée la privatisation de pans entiers de l'économie nationale. Ces trois facteurs ont favorisé l'expansion d'un droit public des affaires, bel oxymore.

Le commerce de l'influence sur les

décisions politiques et administratives a ouvert de larges corridors entre la haute fonction publique et le monde des affaires⁴, au risque de conflits d'intérêts.

Cette intermédiation de l'influence a conduit les grands cabinets d'avocats à ouvrir des départements

sant une obligation de déclaration auprès de la Haute Autorité pour la Transparence de la Vie Publique (HATVP).

Mais l'obligation de transparence suffit-elle à garantir l'impartialité de la décision publique et à protéger de toute influence d'intérêts privés ceux qui, au sein de l'État comme au Parlement, sont en charge de l'intérêt général ?

Citant un économiste de la Banque Mondiale, Daniel Kaufmann (2005), deux fonctionnaires de la Direction générale du Trésor écrivent en novembre 2007 : « La plupart de ces mécanismes de « capture de l'État » par des groupes d'intérêts privés n'ont pas disparu dans les pays développés. Ils ont tout simplement été formalisés et légalisés. Ils permettent ainsi aux grandes entreprises de peser légalement sur la formulation des lois et réglementations

de conseil, lobbying et de droit public des affaires souvent composés de hauts-fonctionnaires. Le législateur a d'ailleurs institutionnalisé le rôle des lobbies dans la production de la norme juridique, en leur im-

Notes

⁴ Antoine Vauchez et Pierre France, *Sphère publique, intérêts privés : enquête sur un grand brouillage*, Presses de Sciences Po, 2017

Notes

⁵ Sophie Bessis, *La double impasse : l'universel à l'épreuve des fondamentalismes religieux et marchand*, La Découverte, octobre 2014

(par exemple au travers des pressions des lobbies ou du financement privé des partis politiques). Le fait que ces pressions et ces transferts soient effectués en toute légalité, « en y mettant les formes », ne change rien à leur nature (collusive) et à leur visée (achat de privilèges). » Au sujet de l'État régulateur, Georges Stigler, prix Nobel d'économie, expliquait en 1971, dans un article intitulé « The Theory of Economic Regulation » que, « en règle générale, la régulation économique est capturée par le secteur et est élaborée et mise en œuvre à son seul profit ». On comprend ici que l'État et le législateur ont eux-mêmes créé et organisé les conditions de cette captation de l'intérêt général en ouvrant des secteurs entiers des politiques publiques aux acteurs privés, y compris des associations de type ONG, dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du logement, de l'environnement. A présent, ces acteurs privés se parent des atours de l'intérêt général pour concurrencer, influencer les états ou même se dresser contre eux en les assignant devant les juridictions internationales et européennes ou les tribunaux d'arbitrage privés. Citons le groupe financier Blackrock qui détient le plus gros portefeuille d'actifs au monde – 6000 milliards de dollars –, en particulier les fonds de pension gérant les retraites de dizaines de millions de retraités des pays développés –, en même temps qu'il conseille et influence les gouvernements et la Banque Centrale Européenne. Réfléchissons à l'action de fondations de multimilliardaires dont la capacité financière

dépasse celle de l'OMS ; le budget de la fondation Bill Gates est plus de deux fois supérieur au budget de l'OMS ; il est également supérieur dans certains domaines aux budgets d'États de l'OCDE.

Sous couvert d'actions d'intérêt général, ces pratiques caritatives, philanthropiques visent en réalité, en intervenant dans les domaines de la santé, de la lutte contre la pauvreté et de l'éducation ou de l'agriculture à l'extension illimitée du domaine du marché. Dans la conscience citoyenne, cette préemption de l'in-

Dans la conscience citoyenne, cette préemption de l'intérêt général a eu pour conséquence sa dissolution en tant qu'utopie et projet politique d'avenir

térêt général a eu pour conséquence sa dissolution en tant qu'utopie et projet politique d'avenir.

De manière corollaire, cet effacement du projet universaliste a coïncidé avec la résurgence d'appartenances à des communautés ou des identités de substitution, qu'elles soient religieuses, régionales, raciales, sexuelles

En France comme dans les démocraties occidentales, la revendication de droits individuels, subjectifs, opposables par un particulier à la puissance publique, caractérise l'évolution du droit. Elle semble prévaloir sur la défense des libertés politiques telles que la liberté de conscience ou d'expression. De même, la revendication de droits particuliers au profit de minorités prévaut sur la reven-

dication de l'égalité en droits de tous les citoyens. Soulignons que le dogme du marché et les fondamentalismes religieux constituent deux forces compatibles. Le marché a substitué la mondialisation et l'uniformisation à l'universel ; les fondamentalismes religieux offriront la différenciation à travers l'identité, la communauté, en lieu et place de la singularité et du libre-arbitre de chaque être humain. L'un et l'autre se complètent - libéralisme économique et réaction politique - et n'ont que faire de la citoyenneté⁵. Ils constituent les deux forces centrifuges dont résulte la dislocation de l'intérêt général.

Alors que faire ? Comment remettre l'intérêt général au cœur de l'universalisme républicain ? Trois propositions :

Proposer une loi de séparation entre l'intérêt général et les intérêts privés sur le modèle de la loi de 1905 ?

Une loi de séparation qui débiterait ainsi : « La République garantit la réalisation de l'intérêt général. Elle ne reconnaît, ne subventionne, ni ne favorise aucun intérêt particulier... ». L'effacement de la frontière est à ce point avancé qu'on puisse craindre que cette mesure, à elle seule, soit de nul effet. Peut-être faudrait-il préalablement reconstruire une pensée politique avant de pouvoir concevoir une loi de ce type.

Redonner force et vigueur à la pensée politique issue des Lumières ?

« C'est dans le gouvernement républicain que l'on a besoin de toute la puissance de l'éducation », écrit Montesquieu. Pour Condorcet, l'instruction publique constitue le fonde-

ment de la République. Il s'agit donc d'instruire les plus jeunes et de former les adultes dans les lieux institutionnels mais aussi les associations, les partis et les syndicats. Il s'agit aussi de mobiliser et de transmettre l'imaginaire républicain : ses symboles, ses allégories, ses rites, ses événements historiques, ses lieux, ses institutions, ses héros, ses concepts et son idéal de progrès.

Réhabiliter la souveraineté populaire ?

Préférer Rousseau à Sieyès en considérant que la souveraineté du peuple est inaliénable. La réhabilitation de la souveraineté populaire n'est-elle pas une aspiration du peuple français qui rendrait tout son sens à la citoyenneté ?

Loïc Guitar

**Pour faciliter vos échanges électroniques sécurisés
entre usagers et autorités administratives,
optez pour les seules clefs RGS fabriquées en France !**

Support-RGS
Spécialisée dans la délivrance de
certificats électroniques « RGS »
(Référentiel Général de Sécurité)

**Joindre nos équipes techniques
du lundi au vendredi de 9h à 18h
au 03 20 55 55 10**

**270, avenue de la République
59110 LA MADELEINE**

www.support-rgs.com



RÉSEAU

Votre support pour l'activité et le développement des Ufal locales

Parmi les missions confiées à Emmanuelle Billier-Gauthier, chargée de projet et développement arrivée fin 2018 au siège national, figurent le renforcement de l'interface siège-réseau des Ufal et l'aide au développement des Ufal locales. Comment et pourquoi faire appel à elle concrètement ? Les explications.

Ufal INFO : L'Ufal est organisée en réseau, comment conciliez-vous votre mission au siège et l'autonomie de chaque section locale ?

Emmanuelle Billier-Gauthier : Chaque Ufal locale a une histoire, un contexte, une empreinte et des activités très variées, adaptées aux caractéristiques de son territoire. Ma mission n'est certainement pas d'uniformiser les actions de chacune mais bien de mettre en valeur tous ces projets, dans leur variété.

Les Ufal sont riches de ces initiatives. Certaines actions sont tout à fait répliquables par d'autres sections et il serait dommage de ne pas tirer profit de l'expérience accumulée. C'est cela, animer le réseau. Je suis chargée de la mise en commun des « pratiques à succès » et de la diffusion de ces informations entre les Ufal locale ; libre à elles ensuite de les adopter, ou non.

Quels sont vos moyens d'action pour promouvoir les événements émanant des Ufal locales auprès du public ?

E. B-G : Par les temps qui courent, une action non relayée est quasi invisible. C'est donc une priorité que de mettre en valeur le travail, souvent acharné, que nos bénévoles accomplissent : ce qui constitue tout de même notre objectif principal à tous.

J'assure la promotion, interne et externe, de tout événement organisé par les Ufal locales (conférences, permanences destinées au grand public ou à des populations dédiées, ciné-débat, journée pique-nique, banquet républicain, exposition, fête laïque, etc.), via :

- La lettre de diffusion hebdomadaire *Agir*
- L'agenda sur notre site ufal.org
- L'agenda sur notre page Facebook

- Notre journal *Ufal INFO*
 - D'éventuels partenaires associatifs ou publics
 - Les médias locaux si besoin
- Donc n'hésitez pas à me faire connaître toutes vos initiatives !

Vous exercez aussi une mission d'appui et de soutien plus direct aux projets ?

E. B-G : Oui, vous pouvez me solliciter pour des besoins logistiques, organisationnels ou tout autre

des pistes de subvention comme par, exemple, avec le FDVA, qui finance chaque année des formations de bénévoles, des actions et même du fonctionnement dans les départements et régions : fait rare en ce moment. Dès que j'ai connaissance d'une date d'ouverture d'une subvention qui entre dans nos cordes, je le fais savoir à l'Ufal concernée. Selon les cas, je peux être un appui à la conception du projet, aider à remplir le dossier, ou même les deux.

Et, quand il s'agit d'une initiative d'une Ufal souhaitant répondre à un appel à projet dont je n'ai pas forcément eu connaissance, elle peut me contacter afin que l'on

Je suis là pour trouver des solutions

interrogation afin d'améliorer la portée de l'événement que vous envisagez.

Je peux me déplacer, comme à Mâcon où je suis venue en renfort de l'équipe sur place lors d'une conférence. J'y ai apporté l'expo laïcité (version transportable !), des livres, un kakemono. Cela m'a permis aussi de nouer des liens avec les partenaires et d'échanger avec les participants pour obtenir des retours à chaud. Je suis aussi allée à Loches, Calais, Romorantin, Chaville, Blois, Lille, toujours en appui aux actions des Ufal locales. Il est très important que les bénévoles ne se sentent pas tous seuls à gérer leurs activités, souvent chronophages et réalisées parfois dans des conditions difficiles. La crise des vocations est ressentie par tout le monde.

Pouvez-vous contribuer au financement des projets locaux ?

E. B-G : Mon rôle consiste à fournir

élabore ensemble une stratégie de réponse. La subvention concernera une activité existante et/ou un projet selon les critères d'éligibilité. Je suis là pour trouver des solutions.



Emmanuelle Billier-Gauthier, chargée de projet et développement à l'Ufal nationale

SCOUT



Quelques Éclaireuses et Éclaireurs de France

L'histoire méconnue du scoutisme laïque

Le scoutisme : élitiste, intrinsèquement religieux, faussement éducatif ? Ses contradicteurs - de toutes sensibilités - ont la dent dure mais, le connaissent-ils vraiment ? Les journées de la mémoire du scoutisme laïque ont permis de faire le point sur ce mouvement émancipateur.

L'expression « scouts et laïques » aura nécessité des dizaines d'années pour conquérir légitimité et reconnaissance. Aujourd'hui encore, elle n'est pas naturelle pour tout le monde. En cause, une méconnaissance du « mouvement scout » et de ses principes, d'autant plus dommageable que les attaques contre le scoutisme non confessionnel et laïque ont surgi de la volonté de

certains courants de pensée et cercles religieux d'imposer le dogme affirmant que le scoutisme ne pouvait qu'être religieux. Pourtant, il n'en est rien.

Le non-rattachement à une religion et, plus encore, la liberté de conscience, s'inscrivent dans l'histoire du scoutisme dès ses origines. Apparue en 1907 (scoutisme

réservé aux garçons) puis en 1909 (guidisme accessible aux filles) en Grande-Bretagne, le mouvement donne rapidement lieu à des initiatives à caractère non confessionnel, voire franchement laïques, dans le sens où on l'entend en France : en Belgique (1910), France¹ (1911), Espagne (1912), Italie (1913), Portugal (1913) et Luxembourg (1914). Ainsi, dès l'émergence, les enfants sont accueillis sans distinction d'origine, de classe ou de croyance.

C'est cette histoire du lien entre scoutisme et laïcité que la dernière « Journée de la mémoire du scoutisme laïque », organisée conjointement par l'Association pour l'histoire du scoutisme laïque et les Éclaireuses, Éclaireurs de France, a fait revivre le 23 novembre 2019 avec en exergue cette question : « Comment les Éclaireurs de France ont introduit la laïcité dans le scoutisme où elle n'était pas et comment les Éclaireuses, Éclaireurs de France la font vivre aujourd'hui ? ».

Il n'est pas possible de comprendre les débats qui ont pu naître de l'apparition des scoutismes non confessionnels si l'on n'examine pas immédiatement la question du but, des principes du scoutisme, puis de ce qu'il est convenu aujourd'hui d'appeler la « méthode scout ».

Développer le potentiel unique de chaque individu

Pour l'Organisation Mondiale du Mouvement Scout et l'Association Mondiale des Guides et Éclaireuses, la philosophie éducative du scoutisme réside dans le postulat que chacun de nous, dès sa naissance, est porteur d'un potentiel unique et qui peut être développé. Le fondement du scoutisme est là.

Chaque personnalité en devenir chez l'enfant mérite, au même titre que les autres, son égal en droit, l'attention de l'éducateur. Et ce, quels que soit l'origine, le milieu social, l'environnement culturel et les convictions per-

sonnelles et familiales. Développer le potentiel pour qu'il se réalise implique d'agir tout à la fois aux plans physique, intellectuel, émotionnel, social et spirituel, en transcendait les pesanteurs qui gênent la progression personnelle de l'enfant ou l'adolescent et freinent son épanouissement et son émancipation. La dimension spirituelle de la personne adhérant volontairement au scoutisme - guidisme est donc clairement affichée au sein de chaque mouvement, qu'il soit confessionnel, d'inspiration religieuse, pluraliste ou laïque.

De toute évidence, l'éducation est l'affaire d'une vie entière, et le scoutisme n'est pas en mesure d'assurer le plein développement de tout ce qu'une personne porte en elle dans tous les domaines. Toutefois, il peut représenter pour chaque jeune une partie du chemin, lui apprendre à puiser dans ses propres ressources, pour continuer à se développer quand le scoutisme ne sera plus là. Si le scoutisme n'était rien d'autre qu'une béquille sur laquelle il faudrait s'appuyer toute sa vie, il manquerait son but. Mais c'est un soutien éducatif structuré qui a pour ambition de contribuer au développement de l'individu lorsqu'il peut réellement en tirer bénéfice, soit plus ou moins entre 10 et 20 ans d'âge (bien qu'il existe désormais des « unités de vie » avant même 6 ans et après jusqu'à 25 ans). L'idée est de conduire le jeune à pouvoir prendre librement sa vie en charge, et à devenir ainsi un individu libre, épanoui et émancipé responsable et engagé dans la Cité.

Une démarche de citoyenneté

Les principes du scoutisme portent sur un engagement personnel, actif et constructif, par rapport à des valeurs spirituelles, sociales et personnelles. Il s'agit, en se reposant sur une auto-éducation avec des adultes en soutien, de promouvoir une personne autonome, solidaire,

Notes

¹ En France, les « Éclaireurs de France » et les « Éclaireurs Français » sont les mouvements fondateurs du scoutisme de notre pays conjointement avec le mouvement protestant des « Éclaireurs Unionistes de France ». En 1921, apparaît la Fédération Française des Éclaireuses, qui comprend une « section unioniste » et « une section neutre » puis en 1928 une « section israélite ».

Notes

² Le mot « méthode » est au singulier car, si chacun des éléments qui la composent peut être considéré comme une méthode en elle-même, nous ne pouvons parler de la « Méthode scout » que lorsque tous ces éléments sont alliés en un système pédagogique cohérent. C'est ainsi que l'on peut considérer que le scoutisme est une éducation globale et non-formelle selon les termes même de l'Unesco.

responsable et engagée qui saura prendre sa place dans la société. Chez Baden Powell – et aujourd'hui encore dans les pays de stricte observance – il est question de « devoirs » : devoir envers soi, devoir envers les autres et devoir envers Dieu. Les mouvements scouts non confessionnels et laïques ont largement contribué à faire évoluer ce triptyque.

Le « devoir envers soi » est conçu de telle manière que chacune et chacun assume la responsabilité de son propre développement aux plans physique, intellectuel, émotionnel, social et spirituel et mène sa vie en se respectant, en défendant ses droits et en prenant les décisions qui s'imposent comme justes et « bonnes pour soi » en tant qu'individu libre et émancipé.

Le « devoir envers les autres », c'est reconnaître que l'individu n'est pas le centre du monde. Chacun a des droits, sentiments, espoirs et besoins ; tous les êtres sont interdépendants, personne ne peut vivre totalement isolé des autres. Chacun a besoin d'être en relation avec d'autres pour s'épanouir en tant que personne ; ce que chacun apporte au monde profite à tous. D'où des responsabilités partagées : respecter la dignité de l'autre ; jouer un rôle actif et constructif dans la société ; venir en aide à ceux qui en ont besoin, défendre les faibles et les opprimés, qu'ils soient à côté de chez nous ou à l'autre bout du monde.

Le « devoir spirituel » pose que chacun doit s'efforcer de rechercher, au-delà du monde matériel, une inspiration qui lui permet de s'élever. Cette réalité spirituelle donne à la vie tout son sens pour certains, des valeurs éthiques et d'humanisme laïque pour d'autres.

Dans la mesure où ces trois principes simples sont mis en pratique

dans la vie quotidienne, tout danger d'intégrisme ou de fanatisme devrait pouvoir être écarté. En somme un développement équilibré et harmonieux de toute la personnalité (Baden-Powell parlait de « caractère »), pour parvenir à une plus grande autonomie, à plus de solidarité et de responsabilité et à un engagement plus ferme du futur citoyen.

Une méthode qui repose sur huit piliers indissociables

Mais en pratique, comment y parvenir ? C'est tout l'enjeu de la « méthode² scout ». Une méthode constituée de huit « piliers », des outils qui, pris séparément, sont d'ailleurs utilisés dans d'autres systèmes éducatifs, mais l'originalité du scoutisme est que ces outils forment un tout indissociable. Citons-les : vie dans la nature, éducation par l'action, progression personnelle, système des équipes, accompagnement par des adultes, cadre symbolique, loi et promesse, implication dans la cité.

« Laïque comme l'École publique » : une devise inscrite dans les statuts du scoutisme laïque, dont l'histoire est jalonnée de nombreux positionnements parfaitement clairs à ce sujet. L'attachement indéfectible du mouvement au principe de laïcité, et tout particulièrement à la liberté absolue de conscience, à une « vie spirituelle » conjuguant adogmatisme et souci d'élévation de l'esprit, forment ainsi un idéal et une éthique laïque, à ne pas négliger.

Ourson

Article rédigé avec l'aide des travaux de Henri-Pierre Debord

Eclaireuses, Eclaireurs de France :
www.eedf.fr

En savoir plus :
www.histoire-du-scoutisme-laïque.fr

Henri-Pierre Debord, vice-président de l'Association des Anciens Éclaireurs et Éclaireuses de France



Ce natif du Cher, s'inscrit pour la première fois, à 13 ans à Bourges aux Éclaireurs de France. La structure deviendra, en 1964, les Éclaireuses, Éclaireurs de France (E.E.D.F.) par la fusion avec la Fédération Française des Éclaireuses - section neutre. Un an plus tard, il participe à son tout nouveau premier camp d'été en tant qu'éclaireur, puis grimpera les échelons – routier, responsable de « clan », membre de l'équipe régionale de la région Centre, de l'équipe nationale « route » - pour devenir

membre du comité directeur des E.E.D.F. en 1974. La même année, il intègre également le comité de direction de la revue des aînés et cadres, *Routes Nouvelles*. A 26 ans, Henri-Pierre Debord, est nommé responsable de groupe local à Orléans ; quelques années plus tard, il cofonde et anime en tant que secrétaire général la « Conférence de Coopération Francophone du Scoutisme Laïque ». Depuis 1998, il milite au sein de l'Association des Anciens Éclaireurs et Éclaireuses de France, avant d'en devenir le vice-président en 2014. A cela, s'ajoute son activité d'administrateur de l'Association pour l'Histoire du Scoutisme Laïque depuis 2011.

Pour en savoir plus

Lire les actes de la « Journée de la mémoire du scoutisme laïque » de novembre 2019. Une histoire singulière et encore mystérieuse pour certains.



Depuis 20 ans, *Ufal INFO* accompagne l'histoire de l'Ufal et évolue avec son temps



septembre 2004



mai 2005



juin 2006



avril 2008



novembre 2008



janvier 2010



janvier 2011



octobre 2013



mars 2020



juin 2020

Soutenez *Ufal INFO*, participez à son amélioration et construisez avec nous les 20 prochaines années en faisant un don à l'Ufal ! en ligne sur ufal.org ou par voie postale en complétant le formulaire suivant

Vos coordonnées

☐ Particulier

☐ Organisme

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Courriel : Tél. :

Votre don

Je soutiens l'action de l'UFAL et je fais un don de €
(don déductible de vos impôts à hauteur de 66 %)

Je joins un chèque, à l'ordre de l'UFAL du montant correspondant.

A....., le Signature :

**Formulaire à renvoyer, avec le règlement, au siège de l'UFAL :
27 rue de la Réunion - 75020 Paris**