

La protection sociale en France

mercredi 13 octobre 2010, par [GOURGUECHON Gérard](#) (Date de rédaction antérieure : 29 septembre 2010).

Document préparé pour une rencontre entre l'Union syndicale Solidaires et des syndicalistes Chinois, le lundi 14 septembre 2009. Mise à jour du 29 septembre 2010 pour une rencontre avec des militant.e.s d'Indonésie, de Malaisie, des Philippines et de Thaïlande.

Sommaire

- [Les origines de la protection](#)
 - [La mise en place de la Sécurité](#)
 - [Les débats et les enjeux \(...\)](#)
-

Dans l'histoire générale de l'Europe occidentale, on estime que le 18^e siècle a amené les droits civiques, le 19^e siècle les droits politiques et économiques, le 20^e siècle les droits sociaux.

Ceci ne s'est pas fait facilement et au même rythme dans tous les pays. Le plus souvent il y a eu des luttes sociales et politiques, des crises économiques, des conflits, des guerres, des révolutions.

Depuis la fin du 20^e siècle on constate un recul global des droits sociaux un peu partout, en France, en Europe, dans tous les pays riches et développés. Les gouvernements et les patrons disent qu'avec la mondialisation financière et économique chaque pays doit être plus performant que les autres. Ils mettent en place partout une concurrence très forte entre les économies, au prétexte de liberté du commerce et de libre-échange. Pour être plus « compétitifs », ils font pression pour imposer des reculs sociaux, des baisses de pouvoir d'achat du plus grand nombre des salariés, des conditions de travail plus difficiles, des diminutions des moyens et des compétences des services publics. Une conséquence très visible est l'augmentation énorme des inégalités entre une minorité de privilégiés et la grande masse des populations.

Les origines de la protection sociale en Europe occidentale

La protection sociale qui a été mise en place progressivement avait pour but de protéger la vie individuelle de chacune et de chacun contre les difficultés de la vie, et ceci, de la naissance à la mort.

Elle comporte donc,

- des aides à la famille (en cas de naissance d'enfants),
- des aides face à la maladie,

- des aides face au chômage,
- des aides face aux maladies professionnelles et aux accidents du travail,
- des aides face à l'exclusion,
- des aides face à la vieillesse.

De nouveaux besoins de protection sociale apparaissent, compte tenu des évolutions économiques, sociales, démographiques et des évolutions dans les genres de vie des populations (de plus en plus de vie dans des villes ; de plus en plus de familles éclatées avec des divorces et des séparations dans les couples ; de plus en plus de personnes âgées et dépendantes pour leur vie quotidienne ; de plus en plus de mobilité et de précarité dans les emplois, etc).

Cette protection sociale a un coût. C'est environ 1/3 du produit intérieur brut, 1/3 de l'activité de ces pays riches, qui est utilisée pour ces solidarités : solidarités entre célibataires, couples sans enfants, et parents d'enfants ; solidarités des personnes en bonne santé pour les personnes malades, handicapées, dépendantes ; solidarités des personnes jeunes et en âge de pouvoir travailler à l'égard des personnes âgées.

Ces sommes affectées à la totalité de la protection sociale représentent plus que ce qui est utilisé par les Etats, les régions et les communes pour financer les travaux publics, les services publics, les administrations.

Mais, en face de ces « coûts », il y a des contreparties énormes : une meilleure santé de la population, et aussi donc une meilleure santé de la main d'œuvre ; des vies individuelles moins pénibles et difficiles ; un climat social un peu amélioré ; des rentrées financières pour de nombreux secteurs de l'économie (les industriels de la chimie et de la pharmacie, les industriels de la santé, les maisons de retraite, etc).

Au cours du 19^e siècle la solidarité s'exerçait essentiellement à l'intérieur des familles. Il était important d'avoir beaucoup d'enfants pour espérer qu'ensuite ils pourraient travailler et aider leurs parents devenus plus vieux. La plupart des familles vivaient à la campagne et plusieurs générations vivaient sous le même toit, ce qui obligeait à un minimum de solidarité entre les générations.

A côté, on pouvait rencontrer une « charité » venant des églises et de personnes riches qui avaient leurs bonnes œuvres.

A la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle, en Angleterre, en Allemagne, en France, aux Etats-Unis, l'industrialisation s'est accélérée. Les populations se sont déplacées à l'intérieur des pays et des migrations importantes se sont faites entre pays (de certains pays d'Europe vers les pays d'Europe les plus industrialisés ; de l'Europe vers les Etats-Unis ; etc). Les familles éclatent. Les solidarités anciennes sont plus difficiles et disparaissent progressivement. Les luttes d'une part, et aussi les besoins de certains employeurs de se conserver des mains d'œuvre disponibles et qualifiées, ont pu faire naître des systèmes de solidarité, encore réduits et très insuffisants, à l'intérieur de certaines grandes entreprises : la marine, les mines, les chemins de fer, etc.

Après la guerre de 1914-1918, progressivement, des systèmes de cotisations des employeurs et des employés sont mis en place pour couvrir les accidents du travail, la vieillesse, l'invalidité, la maladie.

Souvent cette solidarité était professionnelle, limitée à une entreprise ou à un secteur professionnel, mais obligatoire dans ce secteur ou cette entreprise pour tous les salariés, et toutes les entreprises du secteur.

Dans les années 1920-1940, les systèmes qui étaient accordés à une minorité de travailleurs sont étendus à d'autres. Avec la crise de 1929 et l'augmentation brutale du chômage, une solidarité spécifique pour les chômeurs est parfois mise en place.

La mise en place de la Sécurité sociale en France à compter des années 1945-1950.

Après la guerre de 1939 - 1945, les nouveaux rapports de force politiques dans chaque pays, et particulièrement en France, comme les rapports de forces géopolitiques au niveau international, conduisent à d'importantes évolutions législatives. En France, c'est à partir des lois de 1945 que toute une législation et une réglementation vont être arrêtées qui vont construire progressivement le système de protection sociale qui a prévalu dans ce pays pendant toute la période dite « des trente glorieuses ».

Progressivement la quasi-totalité de la population va bénéficier d'un système de protection sociale, soit à travers un régime particulier, soit à travers le régime général. En 1945 le législateur avait envisagé un système universel, identique et égal pour tous, mais ceci n'a pas été possible, compte tenu des attitudes de certaines catégories sociales qui ne voulaient pas « perdre » le niveau qui était déjà atteint par leur régime particulier (cheminots, électriciens, mineurs, etc) ou qui ne voulaient pas cotiser à la hauteur de ce qu'exigeait le régime général (professions libérales, artisans, commerçants, cultivateurs, etc).

Le financement des systèmes de protection sociale a toujours fait l'objet de débats importants : soit par l'impôt, ce qui sous-entend que toutes les personnes d'un pays vont relever de la protection sociale, quelle que soit leur situation face à une activité économique ; soit par des cotisations, payées par les employeurs et par les salariés, ce qui sous-entend que pour relever de ce système de protection sociale, il faut avoir tout d'abord cotisé.

En Allemagne, c'est le système de l'assurance professionnelle obligatoire qui prédomine. Des cotisations sont payées en proportion des salaires et les droits sociaux sont justifiés par l'exercice d'une activité professionnelle ou par un lien de parenté avec le travailleur.

En Angleterre, c'est le système du financement par l'impôt qui domine. Les droits sociaux découlent de la citoyenneté.

Le système français fait recours à la fois aux cotisations, des employeurs et des salariés, et à des taxes et des impôts plus ou moins directement affectés au financement de certaines dépenses de sécurité sociale.

Les débats et les enjeux actuels de la protection sociale

Avec la mondialisation financière, la totale liberté donnée aux capitaux de circuler sur la planète, au-delà des frontières, sans contrôles ni contraintes, à la recherche des plus forts profits, tous les éléments moins mobiles que ces capitaux sont attaqués : salaires, services publics, cotisations et impôts sur les capitaux et sur les activités des entreprises. Une des conséquences, depuis une quinzaine d'années, est l'instauration de réformes régressives en matière sociale dans de nombreux domaines : retraite, maladie, etc.

La politique familiale.

La politique d'aide aux familles peut se concrétiser de multiples façons : attributions de

congés spéciaux pour faciliter la maternité (jours de congés payés à la mère, avant la naissance et après la naissance) ; attributions de jours de congés pour faciliter les premiers mois de l'enfant (attribués à la maman et au papa) ; allocations financières directes pour aider au financement de nourrices ou de personnes privées, ou ouverture de crèches et d'établissements pour accueillir les très jeunes enfants. Pendant toute l'enfance et la jeunesse des enfants, des aides peuvent encore être instituées ; c'est ce qui existe encore en France, avec le versement aux parents, jusqu'à la majorité de leurs enfants, d'allocations « familiales », en fonction du nombre d'enfants, ou avec une diminution de l'impôt sur le revenu éventuellement dû par les parents en fonction de leurs revenus.

Il y a des débats constants : faut-il verser des « allocations » à toutes les familles qui ont des enfants, y compris les familles qui ont des revenus et des patrimoines importants ? faut-il augmenter l'allocation versée dès le premier enfant et plus ou moins « plafonner » les allocations à partir d'un certain nombre d'enfants ? à quel niveau faut-il plafonner les avantages fiscaux liés à l'existence d'enfants dans le couple ? comment prendre en compte, dans la carrière professionnelle des femmes et pour leur retraite ultérieure, le fait que ce sont essentiellement les femmes qui interrompent plus ou moins longtemps leur activité professionnelle pour assurer la garde des jeunes enfants ?

La politique de santé

Le financement se fait essentiellement, en France, par des cotisations sociales prélevées chez les salariés et chez les employeurs, sachant que ces derniers ont de plus en plus d'occasions d'être exonérées en tout ou partie, de certaines cotisations sociales (au motif d'aide à l'embauche, d'aide à l'emploi, etc). A côté, existe, depuis le début des années 1990, une Contribution Sociale Généralisée qui est payée plus ou moins par toutes les familles disposant de revenus, et en fonction de ces revenus.

L'objectif est de couvrir les dépenses de santé des personnes par des cotisations d'une part, et par des services publics d'autre part. Il s'agit des dépenses de visite médicale (visite chez un généraliste, chez un spécialiste, est), des dépenses de médicaments achetés dans les pharmacies, des dépenses liées à des traitements particuliers (masseurs, rayons, rééducation, etc), des dépenses chirurgicales et des dépenses d'hospitalisation, des dépenses de déplacement (ambulance), des dépenses de prévention pour anticiper sur des maladies futures possibles (examens médicaux, etc)

Les politiques menées depuis une vingtaine d'années conduisent à augmenter le coût restant à la charge directe de chaque malade qui doit, le plus souvent, payer plus de cotisation sociale obligatoire, essayer de se financer une mutuelle ou une compagnie d'assurance privée qui viendra prendre en charge tout ou partie du complément non remboursé par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale. Des médicaments, au préalable pris en charge par la Sécurité sociale, sont rayés de cette prise en charge. Désormais, des personnes aux revenus modestes n'ont plus les moyens financiers de se soigner, particulièrement pour tout ce qui est peu pris en charge par la Sécurité sociale, dès lors qu'elles n'ont pas les moyens de cotiser en plus à une mutuelle ou à une assurance privée (soins dentaires, lunettes, appareils auditifs, etc).

L'hospitalisation est un enjeu de santé et un enjeu financier très important. Les gouvernements actuels réduisent les moyens attribués au secteur public de l'hospitalisation et favorisent les réseaux des cliniques privées dont certains sont maintenant cotés en Bourse.

Les débats portent toujours sur le financement de la médecine privée, sur le financement de l'industrie pharmaceutique, depuis la production par l'industrie chimique jusqu'à la distribution de détail par les pharmacies. Au prétexte de « responsabiliser » les malades, les

gouvernements laissent une partie de certains frais médicaux (médicaments, consultations médicales) à la charge directe de ces malades. La conséquence directe est un recul de l'état sanitaire des populations les plus modestes et le retour de certaines maladies (tuberculose, par exemple).

La vieillesse.

En matière de retraite aussi, les attaques des gouvernements depuis une quinzaine d'années ont été nombreuses.

Alors que le pays connaît toujours un chômage de masse (environ 10 % de la population en âge de travailler), depuis 1993, par diverses étapes et réformes, l'âge de départ en retraite a été repoussé. De fait, si l'âge légal est toujours de 60 ans, de nombreuses personnes sont contraintes de travailler un peu plus longtemps (si elles le peuvent) pour essayer d'avoir une retraite un peu moins faible. Normalement la retraite devrait représenter 75 % du salaire de référence (celui des dix meilleures années de la carrière professionnelle d'une personne). Pour l'essentiel encore, malgré les nombreuses tentatives des gouvernements et du patronat, les retraites en France fonctionnent toujours selon le système dit « de la répartition » : ce sont les actifs d'aujourd'hui qui, par leurs cotisations prises chaque mois sur leur salaire, qui payent pour les personnes qui sont en retraite aujourd'hui. Et le fait de cotiser aujourd'hui donne aux actifs le droit de recevoir, « quand ce sera leur tour », une retraite, en fonction, plus ou moins, du niveau de leur salaire d'activité et du nombre d'années pendant lesquelles ils auront travaillé et cotisé.

Les attaques des banques et des organismes financiers sont constantes pour rendre inéluctable un système fonctionnant sur la base de la capitalisation, où chaque individu aurait une retraite en fonction de la rentabilité financière durant sa retraite des capitaux qu'il aurait pu amasser durant sa vie professionnelle active.

Le chômage et l'exclusion.

L'aide aux chômeurs fait elle aussi l'objet d'attaques, de remises en cause et de reculs. Les batailles s'opèrent déjà sur le recensement des chômeurs et des personnes « sans emplois ». Régulièrement, des restrictions sont mises en place pour diminuer le nombre de chômeurs qui pourront prétendre à indemnisation, pour réduire le niveau de leur indemnisation, pour l'assortir de contreparties, etc. Les aides à la réinsertion sont particulièrement inefficaces ; l'essentiel serait une politique économique et financière dynamique et créatrice d'emplois liée à une politique de réduction du temps de travail ; mais c'est l'inverse qui est fait.

La dépendance.

Avec le vieillissement d'une partie de la population, des personnes âgées et très âgées ne parviennent pas à assurer par elles-mêmes ou par leurs proches leur vie décente au quotidien.

Ces nouveaux besoins sont encore très loin d'être pris en charge solidairement par la collectivité, tant par la protection sociale (maladie ou vieillesse) que par des services publics territoriaux.

Le handicap.

Le handicap, qu'il soit physique ou psychique, peut frapper des personnes dès leur naissance, ou au cours de leur vie, éventuellement en liaison avec leur activité professionnelle, par maladie ou par accident. En France, la prise en charge des personnes handicapées est encore très insuffisante dans de nombreux domaines : pour la scolarisation, la formation professionnelle, l'accès à des emplois adaptés pour les travailleurs handicapés ; pour rendre la ville et l'environnement plus facilement accessible aux personnes handicapées.