

VERS UN NOUVEAU STATUT SOCIAL ATTACHÉ À LA PERSONNE DU TRAVAILLEUR ?

Quatrième partie

Discussion

- La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés contribue-t-elle vraiment à réduire les inégalités d'accès aux soins ?

Laure Camaji – Les mesures de généralisation et de portabilité de la complémentaire santé adoptées récemment par le législateur constituent certainement une avancée en matière de droits sociaux. Cependant, elles ne contribuent pas vraiment à résoudre le problème des inégalités financières d'accès aux soins en France. On sait que la complémentaire santé est aujourd'hui nécessaire pour payer les restes à charge, et ainsi accéder véritablement aux soins, qu'il s'agisse des consultations médicales, mais aussi des autres services et biens médicaux comme les médicaments, la contraception, les soins dentaires, l'optique, l'appareillage médical, les analyses médicales, le transport médical, etc.

Or, le bénéfice d'une telle couverture reste profondément inégalitaire, et les chômeurs et les travailleurs précaires sont parmi les populations les plus pénalisées. En effet, des études menées par l'Irdes ont montré que, si les contrats de couverture complémentaire santé s'étaient fortement diffusés au cours des trente dernières années, la protection collective par l'intermédiaire d'une entreprise est beaucoup plus répandue que la protection par contrat individuel. Dès lors, les personnes sans emploi sont davantage susceptibles de ne pas avoir accès à une complémentaire santé ; on pense, notamment, aux jeunes, aux seniors, aux personnes peu diplômées ou encore aux personnes atteintes d'un handicap.

De même, la portabilité de la complémentaire santé, instaurée récemment pour les salariés du privé, reste dérisoire : outre qu'il faut avoir été salarié, elle ne concerne que les chômeurs indemnisés par le régime d'assurance-chômage (soit moins de 40 % des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi), et cette couverture est limitée à une durée maximale de douze mois. Ceux qui enchaînent les emplois temporaires sont aussi très pénalisés, car bien qu'ils soient, la plupart du temps, en emploi, ils n'ont pas néces-

sairement accès à la complémentaire santé, dans la mesure où les entreprises peuvent imposer une condition d'ancienneté pour en bénéficier. Cette condition exclut de fait les salariés en CDD de l'accès aux garanties collectives d'entreprise et de branche.

Par ailleurs, il faut aussi garder à l'esprit que le contenu des couvertures complémentaires santé est négocié avec l'organisme assureur. Tous les salariés ne sont donc pas logés à la même enseigne ; sans parler des travailleurs indépendants, des fonctionnaires, des retraités et des étudiants, qui se retrouvent seuls face à l'organisme assureur. On constate, ainsi, que les entreprises majoritairement composées de cadres proposent des couvertures bien plus complètes que celles composées majoritairement d'employés ou d'ouvriers. Cela va même plus loin, car les entreprises ont le droit de différencier le niveau de protection selon les catégories professionnelles – cette inégalité de traitement me semble d'ailleurs très discutable. Il se peut donc qu'au sein d'une même entreprise, tous les salariés ne disposent pas du même degré de couverture.

Face à ces inégalités, le législateur ne met en place que très peu de garde-fous, et ces derniers sont eux-mêmes largement inefficaces. Que l'on pense au droit à une complémentaire santé gratuite via la CMU-C ou à l'aide à la complémentaire santé (ACS) : on sait que le taux de non-recours à ces prestations d'aide sociale est très important, et que le législateur l'organise lui-même en rendant complexe et stigmatisant l'accès à ces prestations. De même, le législateur oblige aujourd'hui les entreprises à négocier une complémentaire santé minimale avec l'organisme assureur ; mais le panier de soins minimal est très faible, comparé aux restes à charge actuels. En d'autres termes, le système français d'accès aux soins se caractérise par de profondes inégalités entre riches et pauvres, et le droit contribue beaucoup à créer ces inégalités.

Alain Supiot – Je souhaiterais revenir sur les remarques de Jean-Pierre Chauchard sur l'affaiblissement des négociations de branche en matière de protection sociale complémentaire au profit de décisions unilatérales de l'employeur. Il y a une sorte d'ironie dans l'histoire de l'État social, qui s'est affirmé pour pallier la dislocation des formes de solidarité traditionnelles, emportées ou affaiblies par la modernité industrielle, telles celles fondées sur la famille élargie, le voisinage, les corporations de métier, la religion, l'origine, etc. Aujourd'hui, c'est dans les pays émergents que ces solidarités « affinitaires » se trouvent bousculées par la modernité et ouvrent la voie à l'individualisme. L'État social est donc apparu comme une réponse à cette érosion des formes de solidarité traditionnelles. Le paradoxe est que ces grands dispositifs de protection sociale ont, dans une certaine mesure, conforté l'individualisme en ce qu'elle émancipe et crée le sentiment de n'avoir besoin de personne. Or, ce sentiment repose sur une illusion, puisqu'il est nourri par ces dispositifs puissants de solidarité financière.

Dans la mesure où ces dispositifs sont remis en cause à la fois pour des raisons internes, mais aussi sous la pression de la mise en concurrence des systèmes, il serait bienvenu de conforter les mécanismes de « solidarité civile », c'est-à-dire ceux qui ne relèvent ni de l'État, ni du marché de l'assurance, mais d'une adhésion volontaire à des institutions à but non lucratif. Cette notion recouvre des institutions très diverses : la famille, les associations, mais aussi tout ce qu'on nomme le tiers-secteur, au premier rang duquel les mutuelles, qui sont les héritières d'une longue tradition à laquelle elles devraient demeurer fidèles au lieu de se fondre dans le marché de l'assurance.

Encore faudrait-il conserver au concept de mutualisation son sens précis, au lieu de le diluer pour conclure à la possibilité de confier la protection sociale tout entière au marché de l'assurance. C'est ce que fait la Cour de justice européenne selon laquelle la « *solidarité n'est pas, par nature, inconciliable avec l'application d'une procédure de passation de marché* », au motif que « *la mutualisation des risques, sur laquelle repose toute activité d'assurance, peut (...) être garantie par un organisme ou une entreprise d'assurance* » (1). User ainsi de la notion de

« mutualisation des risques » comme d'un chapeau, d'où les assureurs privés ressortent en chevaliers blancs de la solidarité, est au mieux une confusion et au pire un tour de passe-passe. Cette confusion était déjà présente dans la thèse de François Ewald qui se réfère à la « *mutualisation des risques* » pour récuser toute différence de nature entre assurances sociales et assurances privées (2).

La mutualisation a, en effet, un sens juridique précis, qui se déduit, notamment, du premier article (L.111-1) du Code de la mutualité. Au regard de cette définition, la mutualisation est l'objet propre d'institutions, dont les principales caractéristiques sont :

- *l'adhésion volontaire* : la mutuelle est une institution de droit privé, qui suppose la libre adhésion de ceux qui ne sont pas ses clients, mais ses membres ;

- *la gestion démocratique* : ces membres sont censés administrer cette institution par l'intermédiaire de leurs représentants

- *le but non lucratif* : les excédents éventuels se traduiront, en principe, par une baisse des cotisations, à l'inverse des pertes ;

- *la finalité sociale* : les mutuelles visent « *au développement culturel moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie* ». En application du droit européen, le législateur impose toutefois aux mutuelles de se spécialiser soit dans les opérations d'assurance, soit dans les œuvres sociales ;

- *la mise en œuvre du principe de solidarité* : les mutuelles peuvent moduler le montant des cotisations en fonction du revenu ou de la durée d'appartenance de leurs membres, mais pas en fonction de leur degré d'exposition au risque (charges familiales, âge ou état de santé) (3).

Escamoter ce sens juridique pour faire prévaloir le sens financier de la mutualisation comme technique d'agrégation statistique de risques permet d'escamoter, dans le même temps, les principes de solidarité et de démocratie sociales (4). Or, le propre de la tradition française en matière de protection sociale, hérité justement de la tradition mutualiste, a été l'aspiration à la démocratie sociale. C'est ce qui a distingué le plan français de 1945 du modèle britannique, totalement étatiste.

Quand on pense réformes, il faut demeurer attentif aux traditions qui portent un système juridique. Il faut

(1) CJUE (Gr. Ch.) 15 juill. 2010, *Commission c/ République fédérale d'Allemagne*, aff. C-271/08, Droit Social 2010, p. 1233, obs. Francis Kessler.

(2) F. Ewald, *L'État-providence*, Paris, Grasset, 1986, p. 390.

(3) Code de la mutualité, art. L.112-1.

(4) Pour plus de développements sur ce point, v. *La mutualisation : de quoi parlons-nous ?*, Contribution aux journées en l'honneur d'André Masson, à paraître.

savoir d'où l'on vient pour décider où l'on veut aller et la tradition est, de ce point de vue, une ressource pour la modernité. Par exemple, la mise en œuvre du concept d'état professionnel des personnes pourrait s'appuyer, en France, sur l'expérience de la fonction publique. Celle-ci est ancrée dans une histoire longue et est porteuse du meilleur comme du pire. Si nous acceptons de démêler le meilleur du pire pour la faire évoluer, au lieu d'osciller entre son alignement sur les standards du privé (auquel tendent le « New public management » et la défense des acquis), elle pourrait servir de référence pour inventer des statuts du travail combinant autonomie, sécurité et responsabilité.

Cette remarque a une portée plus générale. Notre histoire juridique a vu naître des hybridations remarquables du droit public et du droit privé, comme les entreprises publiques industrielles et commerciales, qui ont été l'un des fers de lance du redressement du pays après la guerre. Notre système de protection sociale a été bâti sur des structures du même type. Les réformes doivent s'appuyer sur le meilleur de cette tradition, plutôt que de vouloir du passé faire table rase pour importer des modèles étrangers plus ou moins fantasmés (avant-hier, le nordique ; hier, le britannique ; aujourd'hui, l'allemand...). S'appuyer sur la tradition suppose de la faire vivre et de ne pas s'y enfermer. C'est au fond ce que les juristes devraient être les premiers à savoir faire, eux dont le métier est de donner à chaque nouvelle loi ou arrêt une cohérence avec le passé et un sens pour l'avenir.



RPDS 845 – SEPTEMBRE 2015

Au sommaire :

Dossier spécial :

**LA REPRÉSENTATION DU PERSONNEL ET
LA NÉGOCIATION COLLECTIVE APRÈS LA LOI
DU 17 AOÛT 2015**

Editorial

La pensée unique en droit du travail

L'actualité juridique

Sommaires de jurisprudence commentés

Commande et abonnement à 263, rue de Paris, case 600, 93516 Montreuil cedex ou sur notre site Internet www.nvo.fr - Prix du numéro : 7,50 euros (+ forfait de 3 euros par envoi). Abonnement : 9 € par mois ou 108 euros par an incluant la RPDS papier et son supplément Internet (RPDS numérique + le guide droit du travail en actualisation permanente + la veille juridique).