

EXCLUSION ET PROTECTION SOCIALE, ÉVOLUTION DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ EN FRANCE

par Jean-Michel Lattes

Les "trente glorieuses" ont longtemps masqué le problème de l'exclusion. La France vivait alors, comme d'autres pays, dans le mythe de la possible disparition de la pauvreté du fait de la conjonction d'une prospérité et d'une croissance économique sans précédent favorisant une redistribution de plus en plus massive des richesses¹. Les faits ont démontré qu'il s'agissait d'une illusion, l'exclusion -le plus souvent liée à la pauvreté- étant loin d'être marginale y compris à cette époque² même si le système de protection sociale mis en place en 1945 permettait d'en maîtriser l'évolution.

La crise économique de 1974 et sa persistance dans les années 1980 ont, sans nul doute, aggravé ce phénomène au point que l'on a vu apparaître le concept de "nouvelle pauvreté"³ souvent lié à l'idée de précarité sociale.

L'exclusion constitue cependant un phénomène vaste et difficile à définir que l'on peut être tenté de rapprocher d'autres concepts, si non synonymes du moins équivalents, comme "marginalité", "inadaptation",

¹ DUPEYROUX (J.-J.) et RUELLAN (R.), *Droit de la sécurité sociale*, Précis Dalloz, 1998 ; SUPIOT (A.), "Travail et sécurité sociale", *Dr. Soc.* 1995, 823.

² LENOIR (R.), *Les exclus*, Le Seuil, 1975 ; *Numéro spécial de Droit social*, "L'exclusion sociale", novembre 1974.

³ RAY (J.C.), *Les nouveaux pauvres*, *Études*, septembre 1984 ; PAUGAM (S.), *La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté*, P.U.F., 1993 ; MOUILLON (M.), "Le retour des misérables", *Futuribles*, février 1987.

"fragilité" ou, plus récemment, "précarité"¹. Le Comité économique et social de l'Union européenne² comme le Conseil économique et social en France³ proposent de caractériser la notion d'exclusion en se basant sur le concept de pauvreté. Ce phénomène apparaît alors comme directement lié à une insuffisance de ressources constituant le facteur principal de marginalisation de personnes n'arrivant plus à conserver un mode de vie acceptable⁴. Ainsi la disparition accidentelle du revenu le plus souvent lié à la perte de l'emploi, favorise l'exclusion, en particulier dans le contexte économique actuel⁵.

Nul doute que, dès l'origine, le système français de protection sociale s'est organisé pour renforcer la cohésion de notre collectivité nationale⁶. Les premières lois sociales, dites "lois ouvrières", ont eu pour objet la "récupération" d'un prolétariat souvent instable afin de garantir la paix sociale. La recherche de l'intégration de tous les exclus est clairement visée, non seulement par rapport au problème essentiel de l'emploi, mais aussi par rapport à d'autres facteurs de rejet comme les problèmes liés à la santé, au logement, au handicap, à la vieillesse, au veuvage...⁷. Notre système de protection apparaît comme un système hybride inspiré à la fois de l'égalitarisme "beveridgien" du Royaume-Uni et du système allemand fondé sur le paritarisme et les solidarités professionnelles. Il traduit clairement la volonté de

¹ BOUGET (D.) et NOGUES (H.), "Évaluation des politiques de lutte contre les exclusions sociales", *R.F.A.S.*, n° 2, avril 1994, p. 69 et s.

² Conseil des ministres de la C.E.E., du 22 juillet 1975.

³ WRESINSKI (J.), "Rapport du CES", *J.O.* n° 6, 1987.

⁴ MINC (A.), *La machine égalitaire*, Grasset, 1987.

⁵ WUHL (S.), "Les exclus face à l'emploi", *Alternatives économiques*, 1992.

⁶ DUPEYROUX (J.-J.), et RUELLAN (R.), *op. cit.*

⁷ JOINT-LAMBERT (M.-Th.), "Exclusion, pour une plus grande rigueur d'analyse", *Dr. soc.*, mars, 1995, p. 215 et s.

l'État de s'investir dans cette action destinée, avant tout à dépasser les solidarités de classe pour favoriser la mutation, dans le domaine social, des sociétés industrielles en sociétés globales¹.

Il serait pourtant vain de tenter de masquer l'échec relatif des systèmes de protection sociale face à la montée des exclusions². Plusieurs facteurs expliquent cette impuissance : incapacité de certains pauvres à faire valoir leurs droits, faiblesse de certaines prestations, valorisation excessive des revenus professionnels dans le fonctionnement du dispositif social...

Il faut pourtant modérer notre jugement en considérant que si les actions de protection sociale ne parviennent pas à éliminer l'exclusion, nul doute qu'elles en assurent la réduction. Quelle serait en effet la mesure de l'exclusion sans les redistributions sociales³ ?

C'est autour d'un constat et d'une interrogation que nous bâtirons notre analyse : l'exclusion existe malgré la protection sociale ! (I) ; que serait l'exclusion sans la protection sociale ? (II). Nous tenterons d'évoquer dans cette analyse quelques perspectives d'évolution de la protection sociale française à l'aube du troisième millénaire.

¹ PERRIN (G.), "La sécurité sociale au passé et au présent", *R.F.A.S.*, janvier 1979.

² Le phénomène s'est accentué avec le retournement de la conjoncture économique en 1974 et n'a fait que progresser au cours des deux dernières décennies. Cf. "Précarité et risque d'exclusion en France" in *C.E.R.C.* n° 109, 1993, Documentation française "L'exclusion sociale" in *Droit social*, novembre 1974.

³ Cf. cependant DELEECK (H.), "L'effet Matthieu" in *Dr. Soc.* novembre 1979 : constat selon lequel les riches tirent un plus grand avantage que les pauvres des politiques sociales.

I - L'inefficacité du système français de protection sociale face à la montée de l'exclusion

En dépit de leur coût croissant, les pratiques sociales n'ont jamais réussi à faire disparaître la pauvreté. Cette inefficacité est due à de multiples facteurs qu'il serait vain de vouloir détailler. Pourtant certains d'entre eux apparaissent plus directement à l'origine de l'échec partiel des dispositifs. La protection sociale est, en France, très largement axée sur les revenus salariés alors que l'exclusion concerne, le plus souvent, des populations écartées durablement du monde du travail (A). Le système français est complexe et, de fait, difficilement accessible aux plus déshérités alors que les prestations offertes ne permettent pas toujours d'échapper à la pauvreté (B).

A - Revenus professionnels et protection sociale

Il est aisé de constater que la plupart des systèmes de protection sociale européens sont encore aujourd'hui, largement fondés sur le travail salarié, élément de base de la couverture sociale de l'accident, de la maladie, du chômage... De fait, l'absence de travail rémunéré va déboucher sur des situations extrêmement difficiles à traiter car rarement prises en compte par les systèmes organisés de protection.

La France n'échappe pas à ce phénomène et les tensions économiques qui pèsent sur son système social accentuent encore le problème en générant, de fait, une réduction des prestations offertes. Notre dispositif est en effet issu d'une tradition philosophique fondée sur la nécessité de protéger le travailleur et sa famille dans le cadre de régimes mettant en oeuvre des solidarités professionnelles par un financement issu des revenus de travail¹. Traditionnellement axé sur la garantie des re-

¹ SPAETH (J.-M.), "Quel avenir pour la solidarité ?", in *Droit social*, décembre 1994, p. 1016 et s.

venus professionnels, il n'a pas été conçu pour apporter une réponse prioritaire au problème de l'exclusion¹.

C'est surtout la pénurie d'emplois qui favorise aujourd'hui l'exclusion *via* le chômage qui en résulte². L'emploi joue, en effet, un double rôle économique dans la mesure où il permet d'obtenir un revenu tout en garantissant une couverture sociale. Ainsi, les droits à la sécurité sociale mais aussi à l'indemnisation du chômage, voire même à la retraite, sont subordonnés à une activité rémunérée. De plus, parmi l'ensemble des prestations sociales, seules les prestations familiales sont liées à la situation personnelle des bénéficiaires selon une logique de besoins et non par rapport aux statuts ou aux cotisations versées³.

Il apparaît aujourd'hui évident que pour protéger l'individu en tant que tel il est indispensable de faire abstraction de sa seule qualité par trop réductrice de travailleur. Cela suppose une modification radicale -et bien sûr difficile- des bases du financement de la protection sociale⁴. L'action de la puissance publique semble ici

¹ Sur les tentatives d'évolution du système français, on lira : LATTES (J.-M.), "Sécurité Sociale et exclusion : du Plan Larroque au Plan Juppé", in *Mélanges Vincens*, Presses de l'Université des Sciences Sociales de Toulouse, 1998, p. 309 à 342 ; ARSEGUEL (A.) et CABANIS (A.), "Droit social. Quelle gestion pour la Sécurité Sociale ? Les controverses et les choix de 1945", *Les Petites Affiches*, n° 91, 1997, p. 16 à 20.

² CLERC (D.), "La dynamique économique de l'exclusion et de l'insertion", in *Revue de Droit sanitaire et social*, Sirey, 1989, p. 623 et s.

³ On notera cependant que quelques prestations, largement minoritaires, peuvent être obtenues sans contrepartie : minimum vieillesse, prestations aux inscrits à l'A.N.P.E., retraite des mères de famille ayant élevé 3 enfants, R.M.I...

⁴ ALFANDARI (E.), "L'insertion et les systèmes de protection sociale", in *Revue de Droit sanitaire et social*, octobre 1989, p. 645 et s. ; DUPEYROUX (J.-J.), "1945-1995 : Quelle solidarité ?", *Droit social* n° 9-10, septembre-octobre 1995, p. 713 et s.

nécessaire pour imposer ce type de mutations. L'étude du système français permet de mesurer son inefficacité face à l'exclusion même si certaines évolutions récentes peuvent être mises en évidence¹. Ce système va mettre en jeu une solidarité fondée sur les droits acquis par des cotisations ou sur des droits dérivés de ceux acquis par le conjoint ou par les parents.

En conséquence, "cette forme particulière de solidarité se manifeste par un financement à base de cotisations assises sur les salaires ou sur les revenus professionnels et par l'exigence de conditions d'activité antérieure pour en bénéficier"². De fait, il est possible de tenter de mesurer, branche par branche, la persistance du phénomène de l'exclusion. On peut ainsi parler des dysfonctionnements de "l'assurance maladie" et des exclusions liées à des obstacles juridiques ou financiers.

Certains exclus sont ainsi reconnus comme tels par les organismes sociaux³ : "personne n'ayant jamais été assurée, ni ayant droit⁴, personne cessant d'être ayant droit par rupture du lien avec l'assuré (divorce...), commerçant en faillite ne pouvant acquitter sa cotisation, certains "primo" demandeurs d'emplois enfin les chômeurs radiés de l'A.N.P.E....". D'autres sont exclus du fait même de la réglementation du dispositif. Il s'agit essentiellement des chômeurs de longue durée bénéficiant de droits sur la seule base d'un statut social et non sur la base d'une véritable activité professionnelle⁵.

Des remarques similaires, peuvent être faites dans les deux autres branches. Ainsi, pour "la branche fa-

¹ *Les exclus de la protection sociale*, Bureau d'études économiques et sociales de la C.F.T.C., janvier 1992.

² *Liaisons sociales*, n° 10432.

³ Rapport REVOL, *L'accès aux soins des personnes démunies*.

⁴ Il peut s'agir, par exemple, d'un étranger venant d'arriver sur le territoire français.

⁵ Article L. 311-5 du code du travail sur l'exigence de rechercher un emploi.

mille", on constate que la mise en place de nombreuses allocations spécialisées a permis d'apporter un soutien non négligeable à un grand nombre de familles touchées par la précarité. Pourtant les conditions d'attributions -souvent très rigides- peuvent déboucher sur l'exclusion de ceux qui ont le plus besoin de ces prestations ¹. L'État organise ici la solidarité tout en limitant les voies permettant d'y accéder. De même, pour "la branche vieillesse", on peut souligner les dysfonctionnements du Fonds national de solidarité reposant sur un corps de règles juridiques souvent périmées et inadaptées aux nouvelles situations de précarité.

En cinquante ans, le système français a vieilli. Organisé en référence à un modèle d'emploi précis, à plein temps, stable et durable, il ne peut répondre aux problèmes posés par la progression du travail précaire et du chômage à répétition. À la traditionnelle règle des trois unités -de lieu, de temps et d'employeur- base du contrat de travail à durée indéterminée (C.D.I.), tend en effet à se substituer une multiplicité de combinaisons qui brouille les repères traditionnels ². Le récent rapport du Commissariat général au plan accentue cette impression en préconisant la réforme du droit de travail et la mise en place d'un contrat dit "d'activité" -nouvelle catégorie juridique remettant en cause le traditionnel lien

¹ Ex. : conditions "d'habitabilité" pour le logement dans l'attribution de l'allocation logement, visites prénatales obligatoires pour l'allocation au jeune enfant, allocation pour un enfant à la fois jusqu'à 3 ans et, de fait, défavorable aux familles nombreuses à naissances multiples et rapprochées...

² En valeur absolue, le salariat en C.D.I. reste majoritaire (55 % de la population active contre 21 % de précaires) mais, en flux, on constate que cette réalité est inversée car 70 % des embauches de jeunes en 1994 l'ont été à titre précaire, tandis que 1 million de C.D.I. ont disparu entre 1982 et 1990. De fait, dans peu de temps, les précaires deviendront majoritaires, le rapport étant (chiffres 1994) de 13,1 millions d'emplois stables pour 8,2 millions d'emplois précaires et 3,8 millions d'exclus.

de subordination caractérisant, en principe, le contrat de travail¹. Ce nouveau contrat d'une durée d'au moins cinq ans serait signé entre une personne et une pluralité d'employeurs et permettrait d'alterner des contrats de travail, des périodes de formation, un statut d'indépendant ou des congés d'utilité économique et sociale. Il suppose -de fait- un réaménagement du code de la sécurité sociale pour faire face à cette conception évolutive des situations professionnelles.

Le modèle du salariat traditionnel a changé et, en conséquence, il est indispensable de modifier les règles qui conditionnent l'accès à la protection sociale afin de tenir compte des aléas du travail salarié. Notre société doit s'efforcer de mettre ses membres à l'abri du besoin sans condition obligatoire d'affiliation professionnelle ni versement de cotisation, au moins pour les plus pauvres. Les prestations pourraient ainsi devenir l'expression de la solidarité nationale dans le cadre de régimes universels financés par l'impôt. Ouvertes à tous, ces prestations ne peuvent être de fait, financées que par l'ensemble des revenus y compris non salariés.

Un certain nombre de pistes sont aujourd'hui ouvertes : extension de la C.S.G., valeur ajoutée pour les cotisations patronales, contribution cumulée des revenus de travail, des revenus au capital et des revenus de remplacement, prestations proportionnelles aux revenus², critère de la résidence pour les prestations maladies³... Certaines ont été mises en oeuvre... d'autres demeurent à l'état de projets.

¹ BOISSONNAT (J.), *Le travail dans vingt ans*, Rapport du Commissariat général du Plan, éditions Odile Jacob, octobre 1995.

² Certains pensent que cette remise en cause de l'égalitarisme par la mise en place "d'inégalités positives" risque de générer un problème d'assistanat du fait de l'excès de sélectivité qui en découlera. Les exclus seraient alors, une fois encore, isolés.

³ Dans cet esprit, la Cour des comptes, dans son rapport de septembre 1995, propose de confier à la caisse primaire d'assurance maladie de

B - Complexités et insuffisances

Complexité des modalités d'attribution des prestations et insuffisances de certaines aides, la sécurité sociale dans son fonctionnement, voire même dans ses effets, ne parvient pas à éradiquer l'exclusion. Il est même possible de considérer que certains dispositifs en créant des catégories "à part" confortent des situations d'exclusion.

On a souvent évoqué la "bureaucratisation" de la sécurité sociale. Les structures d'accueil multiples et complexes, les contraintes liées à l'attribution des prestations, les documents "indispensables" devant être fournis par l'assuré... ont largement exposé l'institution sociale à la caricature. Se pose ici le problème de la connaissance de droits auxquels chacun peut prétendre. De fait, les populations les plus défavorisées rencontrent de réelles difficultés pour accéder à certaines prestations ¹. L'exclusion peut venir de l'incapacité de chaque personne à revendiquer les droits auxquels il peut prétendre. Dans la pratique, une partie de l'échec relatif des systèmes de protection sociale est dû à l'incapacité, fréquente chez les plus déshérités, à exercer des droits qui leur sont pourtant reconnus ².

la résidence, la totalité des opérations d'affiliation et de délivrance des droits. L'idée serait ici de lutter contre l'exclusion en généralisant l'assurance maladie sous simple condition de résidence et sans condition d'activité professionnelle.

¹ *Les services publics et les populations défavorisées*. Évaluation de la politique d'accueil par le Comité interuniversitaire de l'Évaluation des politiques publiques. Commissariat au plan, *La Documentation française*, juin 1993.

² Jean-Jacques Dupeyroux évoque ici plusieurs facteurs susceptibles d'appréhender cette situation : "incompréhension des mécanismes souvent trop complexes, inaptitude à constituer des dossiers, fatalisme, crainte des appareils administratifs...", *op. cit.*, n° 150, p. 159.

De nombreuses études ont clairement mis en évidence les difficultés de communication existant entre deux systèmes d'organisation, qui, s'ils sont étroitement dépendants l'un de l'autre, n'en poursuivent pas moins leurs propres logiques bien souvent inconciliables¹. Ainsi, il ne suffit pas de multiplier les supports d'information pour permettre aux personnes en situation de pauvreté d'accéder aux prestations qui leurs sont dues².

C'est par l'intermédiaire de réseaux de sociabilité que les plus démunis accèdent prioritairement à l'information ou, tout au moins, à un début d'information. Ainsi près de la moitié des allocataires reconnaît que le "bouche à oreille" représente son principal vecteur d'information³ avec tous les problèmes que cela peut générer⁴.

¹ RASSE (P.) et PARISOT (D.), "Les pauvres face à leur administration-communication et accès au droit familial", *R.F.A.S.*, n° 2, 1992, p. 9 et s. ; BORDELOUP (J.), "Réflexions sur les conditions d'accès aux soins des personnes en situation de précarité", *Droit social*, avril 1988, p. 340 ; DUPEYROUX (J.-J.), "Pour ouvrir le débat sur la complexité", *Droit social* n° 9-10, septembre-octobre 1995, p. 758. Voir aussi, dans la même revue (*Droit social*, septembre-octobre 1995) les articles thématiques d'Etienne MARIE sur la complexité des règles gérées par les C.A.F. (p. 760) et de Pascal PENAUD sur les nouvelles technologies de l'information (p. 769).

² RASSE (P.) et PARISOT (D.), *op. cit.*, considèrent que dans la pratique, près de 46 % des allocataires sont informés par des proches (voisins, amis, famille, collègues...) ayant souvent déjà bénéficié de l'allocation en cause. Les agents d'accueil des caisses représentent, pour leur part, environ 26 % des contacts informatifs alors que les travailleurs sociaux (assistantes sociales en particulier) assurent près de 13 % des contrats. Les médias traditionnels n'ont que très peu d'impact sur les usagers qui évoquent le rôle de la télévision (1 %), celui de la presse (5,8 %) ou la revue de la C.N.A.F. "Bonheur" (7,9 %) dans des proportions résiduelles.

³ RASSE (P.) et PARISOT (D.), *op. cit.*, p. 1.

⁴ "déformations des propos, informations incomplètes voire fausses, interprétations tronquées et orientées à l'avantage du demandeur...".

Des relais d'information existent cependant. Leur efficacité peut être renforcée pour faciliter une meilleure communication entre les structures administratives de la sécurité sociale et les personnes en situation d'exclusion. Ces remarques concernent, bien entendu, un certain nombre de relais que l'on peut qualifier d'institutionnels et dont la fonction communication pourrait être améliorée par un renforcement de leurs moyens d'intervention. Il s'agit ici des agents d'accueil des caisses et des travailleurs sociaux, en particulier des assistantes sociales. D'autres relais pourraient être renforcés, en particulier le réseau associatif. Celui-ci doit être soutenu en priorité du fait de sa grande capacité à restaurer les liens sociaux ¹.

Reste que la complexité du problème constitue le principal obstacle à son traitement rapide. L'administration de la protection sociale est ainsi tenue de traiter avec sérieux et rigueur de multiples dossiers correspondants chaque fois à des cas particuliers, tout en respectant près de 15 000 règles de droit. Nul doute qu'une simplification des dispositifs est aujourd'hui indispensable !

Au-delà du problème de l'accès aux prestations, "la modicité de leurs montants", voire même "les contraintes financières" liées à leurs versements, constituent des facteurs d'exclusion. Ainsi les défauts de notre système de protection sociale ne sont pas totalement réduits par les mécanismes complémentaires de l'aide sociale ². Au-delà des prestations contributives déjà pré-

¹ BLOCH-LAINÉ (F.), et GROUES (B.), "Les associations, agents d'insertion", *Revue Droit sanitaire et social*, octobre 1989, p. 755 et s.

² On notera ici que les frontières entre la sécurité sociale et l'aide sociale tendent à s'estomper dans la mesure où les régimes légaux de sécurité sociale donnent une place importante à des prestations "d'assistance" liées à des conditions de ressources (minimum vieillesse, allocation parent isolé...) et qu'ils développent eux-mêmes une action sanitaire et sociale proche de celles conduites par l'aide

taires et le port de lunettes mais on note, et c'est inquiétant, qu'elles concernent de plus en plus fréquemment les recours à la médecine générale. Le ticket modérateur destiné, à l'origine, à freiner la surconsommation médicale devient alors facteur d'exclusion¹. Ce dispositif cohérent et justifiable pour responsabiliser ceux qui bénéficient de ressources suffisantes devient insupportable en cas de paupérisation de la population concernée. La lutte contre l'exclusion passe ici par une prise en charge totale et immédiate des soins envers les plus démunis².

II - La protection sociale, instrument de réduction de l'exclusion

Il serait pourtant injustifié de considérer, au regard de ce que nous venons de présenter, que la protection sociale ne joue aucun rôle dans la lutte contre l'exclusion. Certes la pauvreté existe en France malgré l'existence d'un système de sécurité sociale souvent cité en exemple au niveau international. Pourtant, quelle serait la dimension de cette pauvreté si ce système n'existait pas ?

Les effets induits par certains revenus catégoriels, par le versement des prestations familiales, voire même par l'octroi de prestations de remplacements destinées à se substituer à un revenu professionnel défaillant, sont considérables par la redistribution qu'ils réalisent (A).

En outre, face aux insuffisances des systèmes de sécurité sociale, il est apparu nécessaire d'instituer un revenu minimum garanti complété par des actions d'insertion. Comme la majorité des pays européens la

¹ L'aide médicale, dite traditionnelle, peut ici intervenir mais elle apparaît, bien souvent, complexe et lente à mettre en oeuvre. On notera que la formule de l'assurance personnelle avec prise en charge des cotisations par l'aide sociale a été généralisée par la loi du 29 juillet 1992.

² L'expérience de la "carte santé" mise en place dans de nombreux départements est, à cet égard, tout à fait intéressante.

sentées, le système français organise la mise en place d'une aide dite sociale, subsidiaire à tout autre type de ressource. Souvent "absorbée" par la sécurité sociale, l'aide sociale, créée à l'origine pour lutter contre l'exclusion, constitue dans la réalité une sorte d'aide à survivre. Loin de limiter l'exclusion, elle ne permet pas à ceux qui en bénéficient de changer de situation. Ils sont maintenus en état de "survie" mais leur promotion est loin d'être garantie.

Cet état de fait est lié à de nombreux facteurs dont les plus significatifs sont l'insuffisance de l'aide apportée et la complexité des dispositifs d'intervention¹.

Ici encore plusieurs voies peuvent être suivies. Elles débouchent sur une simplification des interventions sociales et sur le renforcement des aides offertes. Celles-ci doivent permettre aux personnes concernées de sortir des ghettos dans lesquels se développe l'exclusion au lieu de se limiter à garantir... tant bien que mal... leur simple subsistance pour ne pas dire "survivance". Reste enfin le problème du coût lié au bénéfice de certaines prestations. C'est le cas, en particulier, de l'accès aux soins, domaine au sein duquel les inégalités s'aggravent². Ainsi, sur près de sept cents milliards de francs que représente aujourd'hui la consommation médicale (1994), la sécurité sociale ne rembourse plus que 73 %.

Malgré l'importance de la couverture de l'assurance maladie, un grand nombre de bénéficiaires renonce aux soins les plus coûteux, en particulier du fait de la faiblesse des prises en charge. Ces restrictions portent avant tout, bien évidemment, sur les soins den-

sociale. On lira aussi : STROHL (H.), "Le mythe de l'accès aux soins", *Droit social* n° 9-10, septembre-octobre 1995, p. 789.

¹ ALFANDARI (E.), "L'aide sociale et l'exclusion : paradoxes et espérances", *Droit social* n° 11, novembre 1974, p. 90 et s.

² Étude du Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (C.R.E.D.E.S.) du 12 septembre 1995.

France a suivi cette orientation en créant le revenu minimum d'insertion (R.M.I.). Un débat se développe aujourd'hui autour du rôle réel que doit jouer ce revenu. Doit-il s'agir d'un simple revenu minimum de type "complémentaire" ou faut-il instituer une véritable "allocation universelle" ? La nouvelle loi sur l'exclusion apporte un certain nombre d'éléments de réponse ! (B).

A - Une redistribution limitant l'exclusion

Il est délicat de tenter de mesurer la part de redistribution dont notre système social assume la responsabilité. Pourtant un certain nombre de tendances méritent d'être mises en évidence. Trois niveaux peuvent ainsi être retenus dans la description des mécanismes de notre protection sociale contribuant à réduire l'exclusion¹ :

1 - Les sept mécanismes de "garantie de ressources" constituent, sans nul doute, le coeur du dispositif². Il s'agit du minimum vieillesse, du minimum invalidité, de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation de parent isolé, de l'assurance veuvage, de l'allocation chômage de solidarité spécifique et du revenu minimum d'insertion³.

2 - L'impact des "prestations familiales" est, lui aussi, tout à fait significatif. Ce système poursuit un double objectif : aider les familles quel que soit le mon-

¹ "Précarité et risque d'exclusion en France". Document du Centre d'étude des revenus et des coûts (C.E.R.C.) n° 109, 1993.

² Le C.E.R.C. considère que l'ensemble de ces mécanismes concerne, environ, 3 millions d'allocataires et que cela permet à environ 5,5 millions de personnes d'échapper à la pauvreté.

³ Pour ce dispositif et sa présentation on reportera au II-B.

tant de leurs ressources mais aussi soutenir les familles aux revenus les plus modestes ¹.

3 - Enfin, certaines "prestations sociales" (faibles pré-retraites ou retraites, certaines allocations de chômage...) présentent à la fois un caractère contributif et non contributif (solidarité nationale) et jouent un rôle essentiel dans la réduction de la pauvreté ². Le C.E.R.C. considère, qu'au total, près d'un million de personnes échappent à la pauvreté ou à la précarité financière grâce aux différents mécanismes de notre protection sociale ³. Ces chiffres témoignent de l'importance des transferts sociaux en France et de l'efficacité du système de protection sociale pour limiter la pauvreté au sens économique du terme ⁴.

Pourtant, ces redistributions ne peuvent apparaître comme suffisantes pour lutter contre le phénomène complexe de l'exclusion. On retrouve ici des remarques déjà évoquées dans les développements précédents. Le système français mis en place dans le cadre d'une grande stabilité des structures familiales et profes-

¹ Le C.E.R.C. estime que plus d'un million de ménages, disposant de moins de 60 francs par jour et par unité de consommation, sortent de la grande pauvreté, au sens économique, du fait des prestations familiales. Cela représente plus de 2,5 millions de personnes pour environ 65 milliards de francs de prestations (chiffres de 1992).

² Malgré les difficultés d'évaluation du dispositif, on peut considérer que près d'un million de ménages sont concernés pour 50 milliards de prestations (évaluations du C.E.R.C.).

³ Selon le C.E.R.C., pour 2,5 millions de personnes, le revenu garanti se situe à un niveau compris entre le R.M.I. et le minimum vieillesse alors que pour les autres (plus de 5 millions) le revenu par unité de consommation atteint grâce aux prestations dépasse de 20 à 25 % le S.M.I.C.

⁴ PROBST (J.-P.), "Précarité et exclusion", *Questions de sécurité sociale* n° 3, mars 1994, p. 9 et s. ; EUVRARD (F.), CHARBONNEL (J.-M.) et LION (J.), "Protection sociale et pauvreté", Documents du C.E.R.C., n° 88, 1988.

sionnelles n'est pas adapté aux situations de ruptures fréquentes à notre époque.

Les principales structures de la sécurité sociale permettent de faire face avec efficacité aux risques et handicaps durables. On mesure aujourd'hui leurs limites pour prévenir le risque de fragilité ou de retrait provisoire du marché de l'emploi. Il apparaît aujourd'hui évident que la pauvreté correspond à un processus plutôt qu'à un état. Il nous faut donc tenir compte non seulement des formes prises par l'intervention sociale mais aussi de sa durée.

Ainsi certaines prestations sont accordées définitivement sous réserve, bien entendu, que les ressources du bénéficiaire soient inférieures à un plafond¹. Il s'agit essentiellement du "minimum vieillesse", du "minimum invalidité" et de "l'allocation aux adultes handicapés". D'autres prestations sont, elles, accordées pour une période prédéterminée. La durée de leur versement est limitée dans le temps à compter d'un fait générateur². Enfin, si dans le système français de protection sociale, les prestations ont longtemps été considérées comme un droit du bénéficiaire, on note que l'octroi de certaines prestations récentes va dépendre désormais d'un véritable "effort du bénéficiaire" pour se réinsérer³.

De fait, les pouvoirs publics tentent progressivement d'insérer les mécanismes de la protection sociale dans une politique générale de prévention de l'exclusion en articulant garantie de ressources et actions d'in-

¹ Nous n'évoquons pas ici les prestations à caractère contributif (pension vieillesse, pension invalidité...) accordées de manière définitive car si elles jouent - nous l'avons dit - un rôle essentiel dans la prévention de l'exclusion, elles n'ont pas une fonction spécifique de lutte contre l'exclusion.

² Naissance, licenciement, cessation anticipée d'activité...

³ R.M.I., mais aussi activités d'insertion pour les chômeurs de longue durée...

sersion. La réussite de ces expériences reste cependant liée à la fois à la situation de l'emploi et à d'autres actions de politique publique comme le logement, la formation, l'aménagement urbain...

Il est aussi indispensable de se placer ici au niveau européen. L'exclusion n'est pas un phénomène propre à notre pays. On en retrouve des formes similaires dans les principaux Etats de l'Europe occidentale. Il serait tout à fait intéressant d'analyser l'efficacité des politiques sociales mises en oeuvre au niveau de l'Europe occidentale, pour prévenir ou atténuer les effets de l'exclusion ¹. De cette synthèse pourraient naître des programmes d'action sociale issus de l'Union européenne et permettant d'accentuer l'efficacité des actions nationales contre l'exclusion. Le récent sommet de Luxembourg s'inscrit très directement dans cette perspective.

B - Vers de nouvelles logiques : de l'exemple du revenu minimum d'insertion (R.M.I.) à la loi d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion

1 - C'est une loi du 1er décembre 1988 qui a institué, en France, le R.M.I., le dispositif ayant été, par suite, retouché par la loi du 29 juillet 1992 ². Dans son application, ce texte détermine un double objectif : lutter contre la pauvreté au sens "insuffisance de ressources" et lutter

¹ DELEECK (H.), "Pauvreté et efficacité de la sécurité sociale", *Dr. Soc.* juillet 1992, p. 719 et s. ; BOUGET (D.) et NOGUES (H.), "Évaluation des politiques de lutte contre les exclusions sociales", *R.F.A.S.* n° 2, avril 1994, p. 69 et s.

² Cf. "R.M.I., le pari de l'insertion", rapport de la commission nationale d'évaluation du R.M.I." par VANLERENBERGNE (P.), Documentation française, 1992 ; "L'insertion", *R.D.S.S.* 1989, n° 4 ; numéro spécial de *Droit social* de juillet-août 1989 ; PAUGAM (S.), *La société française et ses pauvres, l'expérience du revenu minimum d'insertion*, Paris, P.U.F. collections Recherches politiques, 1993.

contre l'exclusion sociale¹. Pourtant si pauvreté matérielle et exclusion sociale constituent des phénomènes distincts, ils n'en sont pas moins indissociables. Le R.M.I. a, en effet, pour fonction de garantir des ressources minimales à toute personne en grande difficulté mais aussi d'affronter globalement les problèmes de l'exclusion en intégrant, dans la garantie matérielle, des démarches d'insertion ou de réinsertion. L'intéressé doit s'engager à participer à des démarches d'insertion prévues par le contrat.

En contrepartie, il va percevoir une allocation subsidiaire revêtant la forme d'un différentiel entre le montant des ressources de l'allocataire et celui du revenu minimum garanti. En outre, il va bénéficier de droits accessoires, la loi de 1992 lui ouvrant la possibilité d'obtenir les mêmes prestations que les assurés du régime général en imposant un recours systématique à l'assurance personnelle².

Sans analyser en détail les conditions juridiques d'application du R.M.I., il est possible d'en établir un premier bilan. Sur le terrain de la pauvreté, le R.M.I. a permis une amélioration significative des conditions de vie des intéressés³. En revanche, au niveau de l'insertion, les résultats ne peuvent être considérés comme satisfaisants⁴. De fait, si le principe même de la mise en place d'un revenu minimum nous semble aujourd'hui

¹ DUPEYROUX (J.-J.), *op. cit.*, p. 888 et s.

² Les règles classiques de l'aide médicale traditionnelle ne sont cependant pas remises en cause. On peut ajouter que le bénéfice de l'allocation de logement social est étendue, elle aussi, à ceux qui perçoivent le R.M.I.

³ Un tiers des allocataires serait, en l'absence du dispositif, dépourvu de ressources et un quart environ n'aurait aucun accès aux soins.

⁴ Selon le C.E.R.C. lors des trois premières années d'application, 20 % des allocataires seraient sortis durablement du dispositif et 15 % de manière incertaine. Les 2/3 restants demeurant dans le système.

difficilement contestable, certains de ces effets pervers doivent être soulignés en particulier au regard de l'exclusion.

Le principal problème que pose le R.M.I. tient au fait que les allocataires représentent une population de plus en plus en difficulté car située en dehors du monde du travail¹. Dès sa création il est apparu évident qu'une part importante des "rmistes" serait très difficile à réinsérer². Le fait que près du tiers des bénéficiaires soit constitué de chômeurs de longue durée non indemnisés ayant utilisé, sans résultat, tous les dispositifs existants en matière de qualification et d'insertion, rend pessimiste quant à l'efficacité réelle de la fonction "insertion" du revenu minimum.

Ainsi, il est permis de s'interroger sur la fonction même du R.M.I. Sa fonction palliative aux carences de notre système de protection sociale ainsi qu'aux exclusions opérées par le marché du travail est évidente même si elle ne permet pas de couvrir tous les problèmes³. Pourtant, malgré ce constat on ne peut que regretter que le R.M.I. ait créé un regroupement de personnes en difficultés qui ne peuvent que subsister sans grand espoir de réinsertion. Cette population en marge du monde du travail peut être considérée comme une population exclue.

De plus, il est illusoire de penser que l'affiliation du titulaire du R.M.I. à l'assurance personnelle permet de garantir un accès satisfaisant aux soins médicaux y compris avec le complément de l'aide sociale. Le déve-

¹ CASALIS (Y.), "R.M.I. : l'emploi bloque l'insertion", *Messages du Secours Catholique*, n° 485, octobre 1995.

² BELORGEY (J.M.), "Face à la croissance et à la mutation du R.M.I.", *Droit social* n° 9-10, septembre-octobre 1995, p. 820 et s.

³ RAY (J.-C.) et JEANDIDIER, (B.), "Franges de la pauvreté, franges du R.M.I.", *R.F.A.S.* n° 2, 1992, p. 19 et s. ; VILLAC (M.), "Le R.M.I., dernier maillon dans la lutte contre la pauvreté", *Recherches et prévisions*, n° 28, Documents C.N.A.F.

loppement, dans de nombreux départements, de la "carte santé" permet cependant de faciliter l'accès des personnes en difficulté au système de soins. Le débat qui s'organise autour des effets du R.M.I. est essentiel¹. Sans revenir sur le problème de la fraude², il est important de s'interroger sur la fonction même de ce dispositif.

Dans le cadre de certaines théories libérales inspirées de Milton Friedman, il est proposé d'attribuer à chacun une "allocation à caractère universel" dans le cadre d'une sorte "d'impôt négatif"³ et cela sans condition de ressources. L'impôt sur le revenu reprendrait une part d'autant plus importante de cette contribution que le revenu du foyer est élevé et que l'allocation est inutile. En substituant systématiquement une telle garantie de base aux systèmes classiques de sécurité sociale, on pourrait "libérer" les entreprises des charges sociales voire même du S.M.I.C. et restaurer ainsi un véritable "libre marché". Ce dispositif, *a priori* séduisant, pose cependant de graves problèmes de financement et son organisation reste à mettre en place !

2 - La mise en place de la *nouvelle loi d'orientation relative à la loi sur les exclusions du 29 juillet*

¹ Signalons la présentation par Françoise de Veyrinas, secrétaire d'État, d'un nouveau contrat de travail : le contrat d'initiative locale (C.I.L.) en octobre 1995. Ce nouveau contrat de 32 heures de travail et de 5 à 9 heures de formation aurait du avoir pour finalité de favoriser le retour vers l'emploi des plus défavorisés. Il a été remis en cause par la dissolution de l'Assemblée nationale.

² Les propos récents -et parfois contradictoires- de certains membres du gouvernement ne semblent pas remettre en cause le principe même du versement du R.M.I. Le débat entre l'assurance et la solidarité est, cependant, plus que jamais d'actualité.

³ Sur ce thème, on lira l'intéressant débat ayant opposé Jean-Paul Fitoussi "Vraiment un minimum !" à Guy Sorman "Donnons-le à tout le monde !" dans la rubrique "Idées" de *l'Événement du jeudi* 14 septembre 1995.

1998¹ nous permet de prolonger notre réflexion sur les fonctions et la nécessaire diversité d'une protection sociale en reconstruction². Ce texte traduit clairement la fonction que souhaite exercer l'État dans le domaine de la protection sociale. Sans prendre en charge la précarité dans une simple démarche d'assistance, le nouveau texte favorise les synergies entre les différents acteurs du social pour s'attaquer véritablement aux sources même de l'exclusion. Les axes mis en évidence dans ce texte correspondent à différents niveaux d'intervention;

Les priorités "à très court terme" portent essentiellement sur les programmes TRACE³ et sur les commissions de l'action sociale d'urgence⁴. Le texte s'efforce ici de "professionnaliser" les dispositifs d'insertion des jeunes et de répondre, en urgence, aux situations de détresse sociale. Le problème de l'emploi est développé, par ailleurs, dans les dispositifs relatifs aux "nouveaux départs", dans l'ouverture aux adultes des contrats de qualification, dans l'appui aux bénéficiaires de minimas sociaux souhaitant s'engager dans la création d'entreprise voire même dans les dispositifs de lutte contre l'illettrisme. Les garanties apportées par les allocations sociales sont confortées par leur revalorisa-

¹ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion (*J.O.* du 31/07/1998, p. 11679).

² Cette loi a été complétée par de nombreux textes d'application relatifs, en particulier, au programme TRACE (circulaires du 1/7/1998 et du 23/10/1998), à l'accompagnement et à la représentation des demandeurs d'emploi auprès de l'A.N.P.E., de l'A.F.P.A., des D.D.T.E.F.P. et des D.R.T.E.F.P. (circulaires du 15/10/1998), au devenir du Fonds et des missions d'urgence sociale (circulaire du 30/07/98), au cumul de minimas sociaux avec des revenus d'activités (décret du 27/11/1998), à l'expérimentation de l'élargissement du contrat de qualification aux adultes (décret du 18/11/1998 et circulaire du 3/12/1998).

³ Article 5 de la loi.

⁴ On parle ici de C.A.S.U. (art. 154 de la loi).

tion et leur indexation. Elles deviennent désormais insaisissables et incessibles.

Répondant à une des critiques que nous venons de développer au sujet du R.M.I., la loi organise de nouveaux mécanismes de cumul des minimas sociaux avec une activité professionnelle. Le volet "santé" n'est pas, bien sûr, négligé avec la promotion attendue de la couverture maladie universelle. Sans entrer dans le détail des mécanismes du texte, la lettre du ministre de l'Emploi et de la Solidarité traduit, très clairement, les nouvelles perspectives de l'action publique¹. Sans se dégager de ses responsabilités, l'État se veut désormais fédérateur des actions menées. Le ministre rappelle ainsi qu'au-delà de la mobilisation des services de l'État, l'ensemble des autres intervenants dans le domaine de la protection sociale doit être concerné². La loi de 1998 ne semble pas, dans ses principes, opposé au projet de loi déposé en février 1997 par le gouvernement Juppé. Il traduit, dans ses finalités, la volonté de privilégier des actions pouvant être qualifiées de "citoyennes" au détriment de simples actions d'assistance.

*

* *

L'étude de la problématique contemporaine de l'exclusion ne doit pas conduire à sous estimer les enjeux de la création de la sécurité sociale, il y a un demi-siècle. "C'est une révolution que nous voulons faire et c'est une révolution que nous ferons" s'exclamait Pierre

¹ Lettre aux préfets du 25/09/1998.

² L'organisme pilote des programmes TRACE est, à cet égard, particulièrement significatif. On y trouve en effet : les services préfectoraux, les missions locales, la D.D.T.E., les collectivités locales, la D.D.A.S.S. En outre, des partenariats doivent être développés avec les professionnels du secteur sanitaire et social, les acteurs de la politique de la ville, les entreprises, l'A.N.P.E.

Larroque, au moment où il prenait la tête de la sécurité sociale, tout juste créée¹. Il est utile de rappeler qu'à la veille de la Libération, le système français était constitué d'un ensemble de dispositions disparates générant une protection limitée. Moins d'un Français sur deux jouissait d'une protection sociale avant que l'ordonnance du 4 octobre 1945 n'institue la sécurité sociale (maladie, accidents de travail, famille, vieillesse) et pose le principe de sa généralisation².

Nul doute que les objectifs fixés à l'origine n'ont été que partiellement atteints mais que la classe ouvrière a pu se débarrasser de la hantise du lendemain tant le risque d'exclusion lié à la maladie ou à l'accident (et donc à l'interruption de la prestation de travail...) était important à l'époque. Revenir sur cette importante conquête sociale semble impensable aujourd'hui même si des évolutions sont nécessaires³. Celles-ci doivent être issues d'une réflexion et d'un débat sur les choix fondamentaux à effectuer quant à l'avenir de la protection sociale.

Pierre Larroque parlait d'une révolution, en 1945, lors de la mise en place de l'institution. C'est une nouvelle révolution qui est aujourd'hui nécessaire pour permettre, à la fois, la survie de l'institution et l'amélioration de son action face à de nouveaux risques⁴ comme celui de l'exclusion. Nul doute que notre pays a les moyens de relever ce nouveau défi en

¹ LARROQUE (P.), *Au service de l'homme et du droit*, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale.

² HATZFELD (H.), *Du paupérisme à la sécurité sociale (1850-1940)*, Presses universitaires de Nancy, 1989.

³ Sur la difficulté d'évoluer on lira : DUPUIS (J.-M.), "Le financement de la protection sociale en France : 45 ans de projets de réforme", *Droit social*, février 1992, p. 100.

⁴ JOINT-LAMBERT (M.-Th.), "Les nouveaux risques", *Droit social*, septembre-octobre 1995, p. 179 et s.

maintenant sa logique d'assurance tout en développant ce qui constitue un de ses fondements : la solidarité.

Il appartient à la puissance publique d'imposer des choix pour garantir aux différentes catégories de notre société une protection sociale cohérente et accessible adaptée aux formes multiples et diversifiées de la précarité. L'Etat providence n'existe plus... faute de moyens. Ses limites justifient aujourd'hui le développement de nouvelles politiques publiques destinées à lutter contre les multiples formes prises par la précarité. La solidarité succède à la charité, la citoyenneté se substitue à l'assistance. L'avenir permettra de mesurer l'efficacité réelle de ces nouvelles orientations.