

SÉCURITÉ SOCIALE ET EXCLUSION : DU PLAN LARROQUE AU PLAN JUPPÉ *

par

Jean-Michel LATTES

Chercheur au LIRHE - CNRS ESA 5066

Maître de Conférences à l'Université des Sciences Sociales de Toulouse

Les "30 glorieuses" ont longtemps masqué le problème de l'exclusion. À cette époque la France vivait, comme d'autres pays, dans l'idée (le mythe...) de la possible disparition de la pauvreté du fait de la conjonction d'une prospérité et d'une croissance économique sans précédents induisant une redistribution de plus en plus massive des richesses produites¹.

Les faits démontrent aujourd'hui qu'il s'agissait d'une illusion, l'exclusion -le plus souvent liée à la pauvreté- étant loin d'être marginale durant cette période pourtant considérée comme "miraculeuse" sur le plan économique². La crise de 1974 et surtout sa persistance dans les années 80 ont, sans nul doute, aggravé les conséquences de ce phénomène au point que l'on a vu apparaître le concept de "nouvelle pauvreté"³.

* "On aurait pu penser que le changement récent de gouvernement était de nature à bouleverser l'architecture même de notre analyse et qu'un "Plan Aubry" allait se substituer au "Plan Juppé". La présentation le 26 septembre 1997 par le ministre de l'Emploi et de la solidarité des grandes lignes du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale conforte notre sentiment d'un maintien global, avec quelques réajustements, de la réforme en cours". (n.d.l.a.)

¹ J.J. DUPEYROUX, *Droit de la Sécurité Sociale*, Précis Dalloz, 1993, pp. 155 et s.

² Cf. R. LENOIR, *Les exclus*, Le Seuil, 1975. Numéro spécial de *Droit Social*, "L'exclusion sociale", Nov. 1974.

³ Cf. J.C. RAY, *Les nouveaux pauvres*, Sept. 1984. S. PAUGAM, *La disqualification sociale*, Essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, 1983. M. MOUILLON, "Le retour des misérables", *Futuribles*, Fév. 1987. C. BRISSET (sous la direction de), Préface de Martine AUBRY, *Pauvretés*, Hachette, 1996. J.P. FITOUSSI, *Le débat interdit : monnaie, Europe, pauvreté*, ARLEA, 1995. J. LABBENS, *Sociologie de la pauvreté*, Gallimard 1978.

L'exclusion constitue, à la fois, un phénomène vaste et difficile à définir. Il est possible de le rapprocher d'autres concepts, si non synonymes, du moins équivalents comme "marginalité", "inadaptation", "fragilité" ou, plus récemment, "précarité"⁴.

Le Comité Économique et Social de l'Union Européenne⁵ comme le Conseil Économique et Social en France⁶ proposent une définition de la notion d'exclusion basée sur le concept de pauvreté. De fait, le phénomène d'exclusion apparaît comme très largement lié à une insuffisance de ressources constituant le facteur principal de marginalisation de personnes n'arrivant plus à conserver un mode de vie acceptable eu égard aux fondements de notre société⁷. Nul doute en effet que la disparition accidentelle du revenu, le plus souvent à la suite de la rupture de la relation de travail⁸, favorise l'exclusion de personnes subissant les difficultés du contexte actuel⁹.

La réinsertion des exclus apparaissant difficile (... si non impossible !) quel peut être le rôle joué par notre système de protection sociale dans la lutte contre les exclusions ?¹⁰

La Sécurité Sociale a, dès sa fondation, participé au renforcement de la cohésion de notre collectivité nationale¹¹. Les premières lois dites "lois ouvrières" ont eu pour finalité affichée de "récupérer" un prolétariat souvent instable afin de garantir la paix sociale.

Ces textes cherchent à intégrer les exclus par le biais d'interventions multiples portant sur différents facteurs de précarité clairement identifiés comme l'emploi¹², bien entendu, mais aussi la santé¹³, le logement¹⁴,

S. PAUGAM, *L'exclusion : l'état des savoirs*, La Découverte, 1996. Cf. S. WUHL, *Les exclus face à l'emploi*, Alternatives Économiques, Syros, 1992.

⁴ Cf. D. BOUGET, H. NOGUES, "Évaluation des politiques de lutte contre les exclusions sociales", *R.F.A.S.*, n° 2, avril 1994, pp. 69 et s.

⁵ Cf. Conseil des Ministres de la C.E.E. du 22 Juillet 1975.

⁶ Cf. J. WRESINSKI, Rapport du CES, *J.O.* n° 6, 1987.

⁷ A. MINC, *La machine égalitaire*, Grasset, 1987.

⁸ J.M. LATTES, *Le licenciement*, Ed. L'Hermès, Février 1997.

⁹ Cf. S. WUHL, *op. cit.*

¹⁰ Voir aussi M.T. JOINT-LAMBERT, "Exclusion, pour une plus grande rigueur d'analyse", *Droit Social*, Mars 1995, pp. 215 et s.

¹¹ J.J. DUPEYROUX, *op. cit.*, n° 203, p. 216.

¹² L'indemnisation du chômage constitue en France un dispositif qualifié de "complémentaire" car, contrairement à la solution retenue dans de nombreux pays (Grande-Bretagne, États-Unis...), elle n'a pas été intégrée en 1945 dans le système de sécurité sociale issu du Plan Larroque.

¹³ La santé est prise en compte dès la loi du 9 avril 1898 en adaptant les principes traditionnels de responsabilité civile aux particularismes des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cf. J.M. LATTES, "Le corps du salarié", Colloque *Le corps saisi par le Droit*, 3 décembre 1996, actes du colloque en cours de publication par le Centre de droit médical de l'Université Toulouse 1.

¹⁴ On peut évoquer ici, en particulier, la loi du 1er septembre 1948 qui, tout en autorisant une revalorisation des loyers, a institué "l'allocation logement" affect-

SÉCURITÉ SOCIALE ET EXCLUSION : DU PLAN LARROQUE AU PLAN JUPPÉ

le handicap¹⁵, la vieillesse¹⁶ voire le veuvage¹⁷. Cette hétérogénéité du système français rend nécessaire une tentative de définition de la notion même de Sécurité Sociale. Ainsi, la définition classique basée sur l'ordonnance du 4 octobre 1945 peut servir d'axe de réflexion, l'action contre l'exclusion étant organisée autour des branches "assurances sociales", "prestations familiales" et "assurance vieillesse"¹⁸.

La mise en place du dispositif français de Sécurité Sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945 issue du Plan de Pierre Larroque¹⁹ va sembler inspirée, à la fois, par l'égalitarisme "Beveridgien" du Royaume-Uni²⁰ et par le paritarisme et les solidarités professionnelles "Bismarckiennes" fondées par le système Allemand²¹. L'enjeu consiste ici à tenter de dépasser "les solidarités de classe" pour favoriser la mutation, dans le domaine social, des sociétés industrielles organisées au XIX^e siècle en "sociétés globales"²².

tée à la couverture d'une fraction du loyer et variable selon l'importance relative de ce dernier et le nombre d'enfants.

¹⁵ Dès 1963, a été instituée une allocation d'éducation spécialisée complétée en 1971 par une allocation aux handicapés adultes. La loi d'orientation du 30 juin 1975 a refondu le dispositif existant en donnant naissance à 2 allocations : l'allocation d'éducation spéciale et l'allocation aux adultes handicapés. Ce texte organise un véritable statut social du handicapé. Notons, sur ce thème, que la loi du 10 juillet 1987 est venue renforcer les possibilités d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Voir sur ce point : J.M. LATTES, "Handicap et insertion professionnelle", *Mélanges Boyer*, Presses de l'Université Toulouse 1, 1996.

¹⁶ On distingue ici, traditionnellement, les droits contributifs, en principe, proportionnels aux cotisations versées et les avantages non contributifs d'un montant fixe et soumis à une condition de ressources. Concernant les droits contributifs, la pension de retraite est attribuée à partir de 60 ans (ordonnance du 26 mars 1982) à un taux lié à la durée de cotisation (cf. loi du 22 juillet 1993 et décret du 27 août 1993).

¹⁷ Une loi du 17 juillet 1980 applicable à partir du 1er janvier 1981 a institué une assurance veuvage en faveur des conjoints survivants ayant, ou ayant eu des charges de famille.

¹⁸ Nous ne traiterons pas dans cette étude des dispositifs qui participent à la protection sociale des personnes mais qui ne peuvent être rattachés aux régimes légaux comme les régimes complémentaires de retraite, l'assurance chômage ou l'Aide sociale.

¹⁹ L'ordonnance a été notamment complétée par : l'ordonnance du 19 octobre 1945 sur "les assurances sociales", la loi du 22 août 1946 sur "les prestations familiales", la loi du 24 octobre 1946 sur "la réparation des accidents du travail" ... ARSEQUEL A., CABANIS A., "Droit social. Quelle gestion pour la Sécurité Sociale ? Les controverses et les choix de 1945", *Les Petites Affiches*, n° 91, 1997, pp. 16-20.

²⁰ Ce système a été inspiré par le rapport de Lord William BEVERIDGE publié en 1942 et à l'origine en 1945 et 1946, de la mise en place dans le droit positif anglais, du "National Health Service" et de la refonte des assurances sociales. On y applique le principe des "prestations uniformes" calculées sur la base d'un "certain minimum social".

²¹ On considère généralement que les assurances sociales qui constituent une forme d'adaptation des systèmes mutualistes sont nées en Allemagne, l'idée en étant attribuée à Bismarck.

²² Cf. G. PERRIN, "La Sécurité Sociale au passé et au présent", *RFAS*, janvier 1979.

Le bilan de la Sécurité Sociale "à la Française" dans la lutte contre l'exclusion comporte, à la fois, "des ombres et des lumières".

Il serait vain de tenter de masquer l'échec relatif de notre système de protection sociale face à la montée de l'exclusion²³. Plusieurs facteurs peuvent permettre de comprendre cette impuissance : valorisation excessive des revenus professionnels dans le fonctionnement du dispositif, faiblesse de certaines prestations, incapacité des exclus (ou de certains d'entre eux...) à faire valoir leurs droits...

Il nous faut cependant modérer notre jugement en considérant que les effets induits par le Plan Larroque et les textes qu'il a inspirés ne sont pas négligeables dans la réduction de la fracture sociale. Que serait aujourd'hui la mesure de l'exclusion sans les redistributions sociales ?²⁴

L'ordonnance du 4 octobre 1945, point de départ de la mise en place d'un système global de protection, a connu de multiples extensions et évolutions. La volonté de lutter contre l'exclusion peut être mise en évidence par la politique de généralisation de la Sécurité Sociale, celle-ci étant demeurée inachevée à la Libération²⁵. La crise de la Sécurité Sociale, directement liée aux difficultés économiques, va cependant conduire les pouvoirs publics à prendre des mesures restrictives destinées à rétablir l'équilibre des comptes des différents régimes. De simples plans "d'équilibre"...²⁶ on va passer, au début des années 80, à la remise en cause progressive des acquis antérieurs²⁷. Pourtant les diverses me-

²³ Le phénomène d'exclusion est particulièrement sensible depuis le début des années 70, les années 80-90, caractérisant sa progression. Cf. "Précarité et risque d'exclusion en France" in CERC n° 109, 1993, Documentation Française. "L'exclusion sociale", in *Droit Social*, novembre 1974.

²⁴ Voir cependant : H. DELEECK, "L'effet Mathieu", in *Droit Social*, novembre 1979, avec le constat selon lequel les riches tirent un plus grand avantage des politiques sociales que les pauvres.

²⁵ Cette généralisation s'est traduite par la création de nouveaux régimes au profit, par exemple, des exploitants agricoles (1961) ou des ministres du culte (1978). Certaines prestations ont été étendues à diverses catégories de la population et la loi du 2 janvier 1978 donne naissance à "l'assurance personnelle". Tout cela participe à une amélioration de la couverture des risques dans le domaine de la protection de la famille, dans le domaine de la santé et dans le domaine de la vieillesse.

²⁶ Plans Veil, Barrot...

²⁷ Loi du 19 janvier 1983 en matière d'assurance maladie substituant la dotation globale au prix de journée pour le financement des établissements hospitaliers. Création de nouvelles ressources financières avec, en 1983, les cotisations sur l'alcool, le tabac et la publicité pharmaceutique et, en 1990, la contribution sociale généralisée. Loi du 22 juillet 1993 durcissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'assurance vieillesse. Ces mesures, sans nul doute restrictives, ne doivent pas masquer la mise en place de textes poursuivant d'autres perspectives comme l'allocation parentale d'éducation (loi du 4/01/1985 modifiée par les lois du 29/12/1986 et du 25/07/1994) qui fonde un véritable "salaire familial" ou l'institution du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) destiné à répondre aux situations de grande pauvreté (loi du 1er décembre 1988).

SÉCURITÉ SOCIALE ET EXCLUSION : DU PLAN LARROQUE AU PLAN JUPPÉ

sures prises au fur et à mesure de l'amoncellement des difficultés ne participent pas à une réforme d'ensemble de notre dispositif²⁸.

Le Plan Juppé présenté le 15 novembre 1995 propose une véritable réforme globale de la Sécurité Sociale²⁹. C'est à une véritable modification structurelle que s'attaque le gouvernement. De fait, l'ensemble du système est concerné par des évolutions pouvant être qualifiées d'institutionnelles accompagnées de l'assainissement du fonctionnement des trois branches et du renforcement des modes de financement.

Le traitement de l'exclusion est, bien sur, pris en compte par la réforme Juppé. Pourtant, ici encore, il est possible de moduler nos conclusions en relevant, à la fois, des avancées novatrices et des évolutions beaucoup moins favorables.

Du Plan Larroque de 1945 au Plan Juppé de 1995 il est alors possible d'analyser les atouts et les faiblesses de notre système de Sécurité Sociale dans la lutte contre l'exclusion.

I — LE PLAN LARROQUE, ACTE FONDATEUR DU SYSTÈME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE

En dépit de la qualité de ses Principes fondateurs ou de la multiplicité des missions qui lui sont affectées, la Sécurité Sociale, dès sa création, ne parvient pas à éradiquer la pauvreté (A). Les diverses évolutions de l'ordonnance de 1945 vont, certes, permettre de réduire certaines difficultés sociales³⁰ mais cela ne suffira pas à masquer l'échec partiel des dispositifs de protection. Pourtant, que serait aujourd'hui la mesure de l'exclusion sans les effets bénéfiques des redistributions sociales ? En outre, le système Français de protection sociale n'est pas resté inerte et a tenté de s'adapter à la progression de la précarité (B).

²⁸ De fait ces multiples réformes, parfois ambitieuses, ne parviennent pas à limiter la dégradation continue de la situation financière des différents régimes de Sécurité Sociale.

²⁹ Ce plan va connaître une traduction juridique par l'adoption de nombreux textes, en particulier :

- Les lois de financement de la Sécurité Sociale (loi constitutionnelle du 22 février 1996 et loi organique du 22 juillet 1996).

- Les mesures destinées à apurer la dette des exercices antérieurs et à organiser un redressement des comptes dès 1996 (Ordonnances du 24 janvier 1996).

- La réforme de l'organisation et du fonctionnement des organismes du régime général (ordonnances du 24 avril 1996).

- L'adoption de mesures destinées à assurer la maîtrise des dépenses de santé et à reformer les structures hospitalières (ordonnances du 24 avril 1996).

³⁰ On se doit ici de constater que l'échec de la mise en œuvre de certaines évolutions de l'ordonnance de 1945 va accentuer la complexité du système et son incapacité à couvrir toutes les situations. Ainsi la tentative de généralisation du régime général aux travailleurs indépendants va échouer dès 1946 (loi du 22/05/1946) et certains objectifs affichés dès l'origine ne seront pas atteints : extension du dispositif à toute la population, création d'un service public unifié...

A — Un système peu adapté aux phénomènes d'exclusion

Il serait sans doute vain de tenter d'énumérer les multiples facteurs d'inefficacité de notre système de protection sociale dans la lutte contre l'exclusion. Il est cependant possible de mettre en évidence quelques éléments qui semblent, pour une large part, responsables de ces carences :

- L'ordonnance de 1945 va fonder la Sécurité Sociale sur le socle des revenus salariés alors que, par nature, l'exclusion concerne essentiellement des populations durablement écartées du monde du travail (1).
- Le système Français va devenir de plus en plus complexe entre 1945 et 1995 au point de devenir inaccessible aux plus déshérités. En outre, la modicité de certaines prestations ne permettra pas toujours d'échapper à la pauvreté (2).

1 - L'excessive valorisation des revenus professionnels

Il est aisé de constater que les systèmes de protection sociale européens -souvent inspirés du modèle Allemand- sont, pour la plupart, fondés sur le travail salarié, élément de base de la couverture sociale accident, maladie, chômage... De fait, l'absence de travail rémunéré va déboucher sur des situations extrêmement difficiles car rarement prises en compte par les systèmes de protection.

La France n'a pas échappé à ce phénomène et les tensions économiques qui pèsent sur son système social ont accentué le problème en générant, de fait, une réduction des prestations offertes. Cette dégradation trouve son origine dans la tradition philosophique fondatrice de notre protection sociale selon laquelle l'impérieuse nécessité de protéger le travailleur et sa famille passe par la mise en œuvre de solidarités professionnelles financées par les revenus du travail³¹. Ce choix de garantir les ressources d'origine professionnelle permet de comprendre le fait que le système Français n'a pas été conçu pour apporter une réponse prioritaire au problème de l'exclusion.

C'est surtout aujourd'hui la pénurie d'emplois qui favorise l'exclusion du fait du chômage qui en résulte³². L'emploi remplit, en effet, une double fonction économique : il permet d'obtenir un revenu, il garantit une couverture sociale. De fait les droits à la protection sociale, à la retraite voire même ceux à l'indemnisation du chômage... restent largement subordonnés à une activité rémunérée. De plus, parmi l'ensemble

³¹ J-M. SPAETH, "Quel avenir pour la solidarité ?", in *Droit Social*, déc. 1994, pp. 1016 et s.

³² D. CLERC, "La dynamique économique de l'exclusion et de l'insertion", in *Revue de Droit Sanitaire et Social*, Sirey, 1989, pp. 623 et s. P. STROBEL, "De la pauvreté à l'exclusion : société salariale ou société des droits de l'homme", *Revue Internationale des Sciences Sociales*, juin 1996. J.C. ABRIC, *Exclusion sociale, insertion et prévention*, Eres, 1996.

des prestations sociales seules les prestations familiales dépendent de la situation personnelle des bénéficiaires sur la base d'une logique de besoins et non par référence à un statut ou à des versements de cotisations³³.

L'évolution de notre société, et la disparition annoncée des conceptions traditionnelles d'organisation des activités³⁴, imposent l'abandon de la seule qualité réductrice de travailleur comme référent quasi unique de notre système de protection sociale. Cette mutation suppose, de fait, une modification radicale des bases de financement organisées par l'ordonnance de 1945 et ses évolutions³⁵. Dans sa conception originelle l'inefficacité du système Français³⁶ tient largement au fait qu'il met en jeu une solidarité fondée sur des droits acquis par des cotisations ou sur des droits dérivés de ceux acquis par un conjoint ou un parent. Cette forme spécifique de solidarité dépend directement d'un financement issu de cotisations assises sur des salaires ou sur des revenus professionnels... ce qui suppose, pour en bénéficier, l'existence d'une activité antérieure³⁷.

Il est donc possible de mesurer, branche par branche, la persistance du phénomène de l'exclusion.

Les dysfonctionnements actuels de *l'assurance maladie* génèrent des situations d'exclusion directement liées à des difficultés juridiques ou financières. Certains exclus sont ainsi reconnus comme tels par les organismes sociaux eux-mêmes³⁸. Il peut s'agir de personnes n'ayant jamais été assurées ou "ayants droit"³⁹, de personnes cessant d'être considérées comme "ayant droit" suite à la rupture des liens avec l'assuré principal (divorce...), de commerçants en faillite ne pouvant assumer une cotisation, de certains "primo" demandeurs d'emploi, de chômeurs radiés de l'ANPE. La réglementation même du dispositif participe à l'exclusion de certaines personnes comme, par exemple, les chômeurs de longue durée

³³ On notera cependant que quelques prestations, largement minoritaires, peuvent être obtenues sans contribution : minimum vieillesse, prestations versées aux personnes inscrites à l'ANPE, retraite des mères de famille ayant élevé 5 enfants, RMI...

³⁴ D. MEDA, *Le travail, une valeur en voie de disparition*, Alto/Aubier, mars 1995.

³⁵ E. ALFANDARI, "L'insertion et les systèmes de protection sociale", in *Rev. de Droit Sanitaire et Social*, octobre 1989, pp. 645 et s. J.J. DUPEYROUX, "1945-1995 : quelle solidarité ?", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, pp. 713 et s.

³⁶ Cf. *Les exclus de la protection sociale*, Bureau d'Études Économiques et Sociale de la CFTC, janvier 1992.

³⁷ Cf. *Liaisons Sociales*, n° 10432. R. CASTEL, "De l'exclusion comme état à la vulnérabilité comme processus", in *Justice sociale et inégalités*, Esprit, 1992. D. DEBORDEAUX, "Désaffiliation, disqualification, désinsertion", *Recherches et prévisions*, 1994, pp. 38 et s.

³⁸ Cf. Rapport REVOL, *L'accès aux soins des personnes démunies*.

³⁹ Il peut s'agir, par exemple, de la situation d'un étranger venant d'arriver sur le territoire français.

bénéficiant de droits sur la base d'un statut social et non sur la base d'une activité professionnelle⁴⁰.

Des remarques similaires peuvent être faites par l'étude du fonctionnement des deux autres branches. Ainsi l'étude de la *branche famille* permet de constater que si la mise en place de nombreuses allocations spécialisées a pu permettre d'aider un grand nombre de familles, leurs conditions d'attribution -souvent très rigides- peuvent déboucher sur l'exclusion de ceux qui ont le plus besoin de ces prestations⁴¹.

De même, pour la *branche vieillesse*, il est facile de souligner l'existence de certains dysfonctionnements comme, par exemple, ceux du "Fonds national de solidarité" reposant sur un corps de règles juridiques largement obsolètes.

En 50 ans, le système Français a vieilli. Organisé sur la base de la référence à un modèle d'emploi précis, à plein temps, stable et durable... il ne peut plus répondre aux problèmes posés par la progression du travail précaire et du chômage à répétition. À la règle des trois unités -de lieu, de temps et d'employeur- base du contrat de travail à durée indéterminée (CDI), tend en effet à se substituer une multiplicité de combinaisons qui trouble les repères traditionnels⁴². Le rapport Boissonat du Commissariat Général au plan accentue cette impression en préconisant la réforme du droit du travail et la mise en place d'un contrat dit "d'activité" -nouvelle catégorie juridique mettant en cause le traditionnel lien de subordination caractérisant le contrat de travail⁴³. Ce nouveau contrat, d'une durée d'au moins 5 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 supposerait -de fait- un réaménagement du Code de la Sécurité Sociale afin de faire face à l'évolution permanente des situations professionnelles.

Le modèle du salariat a changé. Il était donc indispensable de modifier les règles qui conditionnent l'accès à notre protection sociale pour

⁴⁰ Cf. Art. L. 311-5 du Code du Travail sur l'exigence de recherche d'emploi.

⁴¹ Ex : Allocations pour "un enfant à la fois" défavorables aux familles nombreuses à naissances multiples et rapprochées - Conditions "d'habilité" pour le logement dans l'attribution de l'allocation logement - Visites préalables obligatoires pour l'allocation jeune enfant...

⁴² En valeur absolue, le salariat en CDI 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 CDI ont disparu entre 1982 et 1990. De fait, dans peu de temps les "précaires" devraient devenir majoritaires, le rapport étant aujourd'hui (chiffres 1994) de 13,1 millions d'emplois stables pour 8,2 millions d'emplois précaires et 3,8 millions d'exclus.

⁴³ J. BOISSONNAT, *Le travail dans vingt ans, Rapport du Commissariat Général au plan*, Éditions Odile Jacob, octobre 1995.

prendre en compte les aléas contemporains du travail salarié. Afin de permettre aux plus pauvres d'être à l'abri du besoin, il devient nécessaire de remettre en cause l'obligation d'affiliation professionnelle et les conditions de versement des cotisations.

Certains considèrent que les prestations deviendraient alors l'expression de la solidarité nationale dans le cadre de régimes universels financés par l'impôt. Ouvertes à tous, ces prestations ne pourront, de fait, être financées que par l'ensemble des revenus.

2 - La complexité et les insuffisances du dispositif

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 "bureaucratization" de la Sécurité Sociale. Des 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, de fait, le problème de la connaissance des moyens d'accès aux droits auxquels chacun peut prétendre. Il est aisé de constater que les populations les plus défavorisées rencontrent de réelles difficultés pour accéder à certaines prestations⁴⁴. L'exclusion peut venir ici de la capacité de chacun à revendiquer les droits auxquels il peut prétendre. Dans la pratique une partie non négligeable de l'échec de notre système de protection sociale est liée à l'incapacité -fréquente chez les plus déshérités- à exercer des droits qui leurs sont pourtant reconnus⁴⁵.

De nombreuses études ont clairement mis en évidence les difficultés de communication 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 inconciliables⁴⁶.

⁴⁴ *Les services publics et les populations défavorisées*, Évaluations de la politique d'accueil par le Comité interuniversitaire de l'Évaluation des politiques publiques, Commissariat au Plan, La Documentation Française, juin 1993.

⁴⁵ J.J. DUPEYROUX évoque ici plusieurs facteurs susceptibles de permettre d'appréhender une telle situation : "... incompréhension de mécanismes souvent trop complexes, inaptitude à constituer des dossiers, fatalisme, crainte des appareils administratifs...", *op. cit.*, n° 15, p. 159.

⁴⁶ Cf. P. RASSE, et D. PARISOT, "Les pauvres face à leur administration - Communication et accès au droit familial", *RFAS*, n° 2/1992, pp. 9 et s. J. BORDELOUP, "Réflexions sur les conditions d'accès aux soins des personnes en situation de précarité", *Droit Social*, avril 1988, p. 340. J.J. DUPEYROUX, "Pour ouvrir le débat sur la complexité", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 758. Voir aussi, dans la même revue (*Droit Social*, sept.-oct. 1995), les articles thématiques d'Étienne MARIE sur la complexité des règles gérées par les CAF (p. 760), de Bertrand FRAGONARD sur les prestations familiales (p. 765) et de Pascal PENAUD sur les nouvelles technologies de l'information (p. 769).

Il ne suffit pas, en effet, de multiplier les supports d'information pour permettre aux personnes en situation de pauvreté d'accéder aux prestations qui leurs sont dues⁴⁷. 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. On constate, dans la pratique, que près de la moitié des allocataires reconnaît que le "bouche à oreille" représente son principal vecteur d'information⁴⁸ avec tous les problèmes que cela peut générer⁴⁹.

Des relais d'information existent cependant. Leur efficacité pourrait 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 essentiellement un certain nombre de relais pouvant être qualifiés d'institutionnels et dont la fonction "communication" pourrait être améliorée par un renforcement de leurs moyens d'intervention⁵⁰. D'autres relais pourraient être renforcés, en particulier les réseaux associatifs du fait de leur évidente efficacité dans la restauration des liens sociaux⁵¹.

Reste que la complexité du problème constitue le principal obstacle à son traitement rapide. L'administration de la Sécurité 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 15000 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 du montant de certaines d'entre elles, voire même les contraintes financières qui conditionnent leurs versements, constituent des facteurs d'exclusion. De plus ces défauts ou limites de notre système de protection ne sont pas totalement compensés par les mécanismes complémentaires de l'aide sociale⁵². Dans le système français, ce type d'aides est subsidiaire à tout

⁴⁷ P. RASSE et D. PARISOT, *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 contacts. 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 (58%) ou la revue de la CNAF, *Bonheur* (7,9%) dans des proportions résiduelles.

⁴⁸ P. RASSE et D. PARISOT, *op. cit.*, p. 1.

⁴⁹ "... déformations des propos, informations incomplètes voir fausses, interprétations tronquées et orientées à l'avantage du demandeur...".

⁵⁰ Il s'agit ici des agents d'accueil des caisses et des travailleurs sociaux, en particulier des assistantes sociales.

⁵¹ F. BLOCH-LAINÉ et B. GROUES, "Les associations, agents d'insertion", *Revue de Droit Sanitaire et Social*, oct. 1989, pp. 755 et s.

⁵² On notera qu'ici encore la confusion entre l'aide sociale et la sécurité sociale est fréquente, les "frontières" entre les deux ayant tendance à s'estomper dans la mesure où les régimes légaux accordent aujourd'hui une place importante à des

autre moyen de ressources et vient compléter les prestations qualifiées de contributives.

Dans l'esprit de ses concepteurs, l'aide sociale avait pour finalité de permettre de lutter contre l'exclusion. Elle ne permet pas, cependant, à ceux qui en bénéficient de changer de situation et constitue, dans sa réalité, une sorte "d'aide à survivre". Les bénéficiaires sont, en effet, maintenus dans une sorte d'état de "survie" sans que leur promotion soit véritablement prise en compte et garantie. Sans reprendre les multiples éléments qui participent à cet échec relatif des dispositifs, on retrouve, en priorité, les problèmes de la complexité des dispositifs d'intervention et de l'insuffisance du montant des aides apportées⁵³. Ici encore plusieurs voies pourraient être suivies afin de parvenir à simplifier les modalités d'interventions sociales tout en renforçant les aides offertes.

Demeure enfin le problème "paradoxal" du coût lié au bénéfice de certaines prestations. Le domaine de "l'accès aux soins" illustre particulièrement ce type de situations caractérisant l'aggravation des inégalités⁵⁴. On constate, en effet, que sur près de 700 milliards de francs⁵⁵ que représente la consommation médicale, la Sécurité Sociale ne rembourse plus que 73%. De fait, et malgré l'importance de la couverture de l'assurance maladie, un grand nombre de bénéficiaires est obligé de renoncer aux soins les plus coûteux du fait des limites fixées à leur prise en charge. Si ces restrictions concernent, avant tout, les soins dentaires et l'optique, on constate -ces dernières années- qu'elles portent aussi, et de plus en plus, sur la médecine générale. Le ticket modérateur conçu, à l'origine, pour freiner la "surconsommation" médicale devient alors facteur d'exclusion⁵⁶. Ce dispositif, cohérent et justifiable pour responsabiliser ceux qui bénéficient de ressources suffisantes, devient insupportable en cas de paupérisation de la population concernée.

prestations qualifiées "d'assistance" liées à des conditions de ressources (minimum vieillesse, allocation parent isolé...) et qu'ils développent eux-mêmes une action pouvant être qualifiée de "sanitaire et sociale" souvent très proche de celles conduites par le biais des dispositifs de l'aide sociale. H. STROHL, "Le mythe de l'accès aux soins", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 789.

⁵³ E. ALFANDARI, "L'aide sociale et l'exclusion : paradoxes et espérances", *Droit Social*, n° 11, novembre 1974, pp. 90 et s.

⁵⁴ Cf. Étude du Centre de Recherche d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé (CREDES) du 12/09/1995. Cette étude a été confirmée par deux études publiées le 12 juin 1997 : Enquête de l'INSEE sur les inégalités de diffusion de l'assurance-maladie complémentaire in *INSEE Première*, n° 523, juin 1997 ; Étude du CREDES confirmant sa propre étude de 1995 selon laquelle les inégalités dans l'accès aux soins se sont accrues depuis 1980.

⁵⁵ Chiffre 1994.

⁵⁶ L'aide médicale dite "traditionnelle" peut ici intervenir mais elle apparaît, bien souvent, complexe et lente à mettre en œuvre. On notera sur ce point 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.

La lutte contre l'exclusion passe ici par une prise en charge totale et immédiate des soins envers les plus démunis⁵⁷.

B — Un instrument essentiel de réduction de l'exclusion

Les réserves que nous venons de présenter ne doivent pas cependant occulter le bilan non négligeable de la protection sociale dans la réduction de l'exclusion. Nul doute que la pauvreté existe en France malgré les effets positifs de notre système de protection sociale. Quelle serait cependant la mesure de cette pauvreté si ce dispositif n'existait pas ?

Les effets induits par l'attribution de certains revenus catégoriels, par le versement des prestations familiales, voire même par l'octroi de prestations de remplacement destinées à se substituer à un revenu professionnel défaillant... sont considérables par les redistributions qu'ils réalisent (1). Le dispositif Français est, en outre, venu compenser ses propres faiblesses démontrant ainsi la nécessité de réaliser des évolutions. L'institution en France, comme dans de nombreux pays européens, d'un revenu minimum garanti, le Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I.), illustre la volonté des pouvoirs publics de lutter contre l'exclusion. Cette mise en place d'un revenu minimum complété par des actions d'insertion est à l'origine d'un large débat portant sur la nature même de ce type d'action. Doit-il s'agir d'un simple revenu minimum de type complémentaire ou faut-il aller jusqu'à instituer une véritable allocation présentant un caractère universel ?

1 - Les indispensables redistributions sociales

Il est particulièrement difficile de tenter de mesurer la part de redistribution dont notre système social assume la responsabilité. Un certain nombre de tendances méritent cependant d'être mises en évidence. Il est ainsi possible de retenir 3 niveaux caractéristiques dans la description des mécanismes de notre protection sociale contribuant à réduire l'exclusion⁵⁸ :

- Les sept mécanismes de *garantie de ressources* constituent, sans nul doute, le cœur du dispositif⁵⁹. Il s'agit du minimum vieillesse, du minimum invalidité, de l'allocation aux adultes handicapés, de

⁵⁷ L'expérience dite de la "carte santé" mise en place dans de nombreux départements est, à cet égard, tout à fait intéressante.

⁵⁸ "Précarité et risque d'exclusion en France", *Document du Centre d'Étude des Revenus et des Coûts (CERC)*, n° 109, 1993. "Pauvreté et exclusion", *Problèmes économiques*, n° 2508 du 19/02/1997. M. RAVAILLON, "Comparaison de la pauvreté. Concepts et méthodes", *Document de Travail de la Banque Mondiale*, n° 122, février 1996. É. MAURIN, et C. CHAMBAZ, "Pauvreté persistante, pauvreté transitoire : une évaluation sur données françaises, 1987 - 1994", *Solidarité Santé-Études statistiques*, avril 1996.

⁵⁹ Le CERC 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.

l'allocation parent isolé, de l'assurance veuvage, de l'allocation chômage de solidarité spécifique et, bien entendu, du Revenu Minimum d'Insertion⁶⁰.

- L'impact des *prestations familiales* est, lui aussi, tout à fait significatif. Ce dispositif s'efforce de réaliser un double objectif : aider les familles quel que soit le montant de leurs ressources tout en soutenant plus particulièrement les familles aux revenus les plus modestes⁶¹.
- Enfin, certaines *prestations sociales* (faibles préretraites ou retraites, certaines allocations chômage...) présentent, à la fois, un caractère contributif et non contributif (solidarité nationale) et jouent un rôle essentiel dans la prévention de la pauvreté⁶².

Pour le CERC c'est donc, au total, près d'un million de personnes qui échappent à la pauvreté ou à la précarité financière grâce aux différents mécanismes de notre protection sociale⁶³.

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 terme⁶⁴. Ces redistributions ne peuvent cependant apparaître comme suffisantes pour lutter contre les phénomènes complexes débouchant sur des situations d'exclusion. Les constats qui peuvent être faits sont ici les mêmes que ceux déjà développés dans les analyses qui précèdent. Le système français mis en place dans le contexte d'une très grande stabilité des structures familiales et professionnelles n'est plus adapté aux situations de rupture fréquentes à notre époque. Les principales orientations de notre système de protection sociale portent sur la prise en charge de risques ou de handicaps durables. La précarité de notre société ne correspond plus à ses objectifs originaires.

Il apparaît aujourd'hui évident que la pauvreté correspond à un processus plutôt qu'à un état. Il faut donc tenir compte non seulement des

⁶⁰ Pour ce dispositif et sa présentation on se reportera au développement suivant (2).

⁶¹ Le CERC 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 dans l'étude du CERC).

⁶² Malgré les difficultés d'évaluation du dispositif, on peut considérer ici que près d'un million de ménages sont concernés pour environ 50 milliards de prestations (évaluations du CERC).

⁶³ Selon le CERC, 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 SMIC.

⁶⁴ Cf. J.P. PROBST, "Précarité et exclusion", *Questions de Sécurité Sociale*, n° 3, mars 1994, pp. 9 et s. F. EUVRAD, J.M. CHARBONNEL et J. LION, "Protection sociale et pauvreté", *Doc. du CERC*, n° 88, 1988.

diverses formes prises par l'intervention sociale mais aussi de leur durée. Ainsi certaines prestations sont accordées définitivement à la seule réserve que les ressources du bénéficiaire soient inférieures à un plafond⁶⁵. 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, en effet, limitée dans le temps à compter d'un fait générateur⁶⁶. 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 réinsérer⁶⁷.

De fait, les pouvoirs publics tentent progressivement d'insérer les mécanismes de la protection sociale dans une politique globale de prévention de l'exclusion articulant "garantie de ressources" et "actions d'insertion". La réussite de ces expériences demeure cependant très largement liée à l'évolution de la situation de l'emploi ainsi qu'à d'autres actions de politique publique sur le logement, la formation, l'aménagement urbain...

La dimension sociale Européenne prend ici toute sa force. L'exclusion n'est pas un problème spécifique à notre pays. On en trouve des formes similaires dans les principaux états de l'Europe occidentale⁶⁸. Il devient nécessaire de mesurer l'efficacité des politiques sociales mises en œuvre dans les pays européens de même niveau économique afin de prévenir ou d'atténuer les effets de l'exclusion⁶⁹. L'adhésion des populations à l'idée européenne passe nécessairement par une politique commune de lutte contre ce fléau.

⁶⁵ Nous n'évoquerons pas ici les prestations présentant un 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 ne remplissent pas une fonction spécifique dans la lutte contre l'exclusion.

⁶⁶ ... naissance, licenciement, cessation anticipée d'activité...

⁶⁷ RMI, mais aussi activités d'insertion pour les chômeurs de longue durée...

⁶⁸ Les études réalisées par la Commission Européenne montrent, qu'au sein de l'Union, parmi les personnes sans emploi depuis un an, une sur deux risque de rester au chômage pendant au moins une année supplémentaire, une sur six pendant deux, et plus d'une sur dix pendant 3 ans ou davantage. En 1996, on comptait dans l'Union Européenne 8 millions de personnes sans emploi depuis plus d'un an. De fait on considère que plus de 55 millions de personnes au sein de l'U.E. ne disposent pour vivre que d'un revenu inférieur à la moitié du revenu moyen de leurs concitoyens. Cf. "Emploi - Integra. Parcours d'insertion sociale et professionnelle en faveur des exclus", *Emploi et affaires sociales*, Publication Commission Européenne, Rapport spécial, février 1997.

⁶⁹ H. DELEECK, "Pauvreté et efficacité de la sécurité sociale", *Droit Social*, juillet 1992, pp. 719 et s. ; D. BOUGET et H. NOGUES, *op. cit.*

2 - Vers de nouvelles logiques : du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) au projet de loi dit de "renforcement de la cohésion sociale"

Contrairement à certaines conceptions "victoriennes" issues du XIXe siècle, les gouvernants actuels ne peuvent s'accommoder de ces nouvelles situations d'exclusion venant de l'enchaînement de revers précipitant un individu ou une famille entière dans le dénuement. Au delà des conséquences traditionnelles liées à l'état de pauvreté, l'exclusion génère des ruptures plus graves débouchant sur ce que Xavier Emmanuelli, ancien Secrétaire d'État à l'action humanitaire d'urgence, a appelé "la maladie du lien"⁷⁰. Le Revenu Minimum d'Insertion à la fin des années 80 comme la loi dite de "renforcement de la cohésion sociale" participent de cette volonté nouvelle d'aller au delà des effets classiques de l'aide sociale pour favoriser une véritable prise en compte de la globalité du problème de l'exclusion⁷¹. Ces deux textes témoignent par leurs orientations de la nécessité d'aller au delà des limites actuelles de notre système de protection sociale.

a - Le Revenu Minimum d'Insertion

Il a été mis en place par une loi du 1er décembre 1988 puis remanié par un texte du 29 juillet 1992⁷². Ce dispositif détermine, dans son application, un double objectif : lutter contre la pauvreté au sens "insuffisance de ressources", lutter contre l'exclusion sociale⁷³.

Pourtant si pauvreté matérielle et exclusion sociale constituent des phénomènes distincts, ils n'en sont pas moins indissociables. Le RMI a, en effet, pour fonction de garantir des ressources minimales à toute personne en grande difficulté tout en lui permettant d'affronter globalement les problèmes de l'exclusion. Les bénéficiaires doivent en effet, s'engager -en principe- à participer à des démarches d'insertion organisées contractuellement. Ils perçoivent, en contrepartie, une allocation subsidiaire revêtant la forme d'un différentiel entre le montant des ressources de l'allocataire et celui du revenu minimum garanti. Ils bénéficient, en outre, de droits accessoires... la loi de 1992 ouvrant la possibi-

⁷⁰ Cf. *Le Monde*, du 15/04/1997, p. 11.

⁷¹ Comme nous l'avons indiqué précédemment, les exclus n'expriment plus ni demandes, ni projets. Ils ne parviennent plus à faire valoir leurs droits, à exercer leurs responsabilités d'hommes et de citoyens alors que nos institutions restent le plus souvent "sourdes et aveugles" à ces dérives du fait d'un curieux paradoxe lié à leurs performances trop "techniques".

⁷² Cf. *RMI, le pari de l'insertion*, rapport de la commission nationale d'évaluation du RMI par P. VANLERENBERGNE, Doc. Fr., 1992. "L'insertion", *RDSS*, 1989, n° 4. Numéro spécial de *Droit Social*, juillet-août 1989. S. PAUGAM, *La société française et ses pauvres, l'expérience du revenu minimum d'insertion*, Paris, PUF, coll. "Recherches politiques", 1993.

⁷³ J.J. DUPEYROUX, *op. cit.*, pp. 888 et s.

lité d'obtenir les mêmes prestations que les assurés du régime général en imposant un recours systématique à l'assurance personnelle⁷⁴.

Sans analyser, dans le détail, les conditions juridiques d'application du RMI, il est possible d'en établir un premier bilan. Sur le terrain de la pauvreté, le RMI a permis une amélioration incontestable des conditions de vie des intéressés⁷⁵. À l'inverse, au niveau de l'insertion, les résultats ne peuvent être considérés comme véritablement satisfaisants⁷⁶. De fait, si le principe même de la mise en place d'un Revenu Minimum nous semble difficilement contestable... certains des effets pervers qu'il génère se doivent d'être analysés, en particulier dans le contexte de la recherche de l'amélioration de la lutte contre l'exclusion. Le principal problème que pose le RMI tient au fait que les allocataires représentent une population de plus en plus en difficulté car rejetée durablement à la marge du monde du travail⁷⁷. De fait, dès sa création, il est apparu évident qu'une proportion importante des "rmistes" serait difficilement réinsérable⁷⁸. Ainsi, le constat selon lequel près du tiers des bénéficiaires est composé de chômeurs de longue durée non indemnisés ayant utilisé -sans résultat- tous les dispositifs existants en matière de qualification et d'insertion, est de nature à susciter le doute sur l'efficacité réelle de la fonction d'insertion du revenu minimum.

Il est, de fait, permis de s'interroger sur la fonction même du RMI. Nul doute qu'il permet de pallier certaines carences de notre système de protection sociale et que, sans résoudre tous les problèmes, il limite les logiques d'exclusion organisées par le marché du travail⁷⁹. On peut, à l'inverse, regretter que le RMI ait généré une sorte de regroupement de personnes en difficultés, celles-ci n'ayant plus de possibilité réelle de réinsertion. Cette population en marge du monde du travail, peut être considérée comme une population exclue dont seule la subsistance est assurée. Il serait, en outre, illusoire de penser que l'affiliation des titulaires du RMI à l'assurance personnelle permet de garantir un accès

⁷⁴ Les règles "classiques" de l'aide médicale traditionnelle ne sont pas, cependant, remises en cause. On peut ajouter, sur ce point, que le bénéfice de l'allocation de logement social est étendu à ceux qui perçoivent le RMI.

⁷⁵ Un tiers environ des allocataires serait, en l'absence de ce dispositif, dépourvu de ressources et un quart environ n'aurait aucun accès aux soins.

⁷⁶ Selon le CERC, lors des 3 premières années d'application, 20% des allocataires seraient sortis durablement du dispositif et 15% de manière provisoire. Les 2/3 restants demeurent dans le système.

⁷⁷ Y. CASALIS, "RMI : l'emploi bloque l'insertion", *Messages du Secours Catholique*, n° 485, octobre 1995.

⁷⁸ J.M. BELORGEY, "Face à la croissance et à la mutation du RMI", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, pp. 820 et s.

⁷⁹ J.C. RAY et B. JEANDIDIER, "Franges de la pauvreté, franges du RMI", *RFAS*, n° 2/1992, pp. 19 et s. M. VILLAC, "Le RMI, dernier maillon dans la lutte contre la pauvreté", *Recherches et prévisions*, n° 28, Doc. CNAF.

véritablement satisfaisant au système de soins médicaux y compris avec le complément de l'aide sociale⁸⁰.

Le débat qui s'organise aujourd'hui autour du RMI est essentiel car il amène à s'interroger sur la fonction même du dispositif⁸¹. Ainsi certains penseurs libéraux inspirés par Milton Friedman, proposent d'attribuer à chacun une "allocation à caractère universel" constituant une sorte "d'impôt négatif" qui ne serait pas soumise à une condition de ressources⁸². L'impôt sur le revenu opérerait un prélèvement d'une part d'autant plus importante de cette contribution que le revenu du foyer est élevé... et que, de fait, l'allocation est inutile. L'effet "supposé" d'une telle réforme serait de "libérer" les entreprises des charges sociales et du SMIC afin de restaurer un "marché libre" par la substitution de cette garantie de base aux systèmes traditionnels de protection sociale. Si ce dispositif peut sembler, *a priori*, séduisant... il ne permet pas de résoudre certains graves problèmes de financement et son organisation pratique reste à mettre en place !

b - Le projet de loi de "renforcement de la cohésion sociale"

Reporté à plusieurs reprises, l'examen du projet de loi dit "de cohésion sociale" devait permettre d'accroître les droits des plus démunis, notamment dans le domaine de la santé. Son inscription à l'ordre du jour du parlement le 15 avril 1997⁸³ était susceptible de poser les fondements d'une véritable prise en compte législative de l'exclusion. Au delà des débats engagés et portant essentiellement sur les limites du texte, la dissolution annoncée par le chef de l'État le 21 avril 1997, interrompt -de fait- les analyses et la mise en place des nouvelles règles⁸⁴.

Sans disposer, pour l'avenir, de garanties d'application du projet, il n'est pas inutile d'en analyser les grandes orientations. L'objectif principal du projet est "d'organiser l'accès de tous à un certain nombre de droits fondamentaux afin de garantir une égalité de chances à tous les citoyens". La volonté de rechercher l'insertion pour lutter contre l'exclusion est ici manifeste et dépasse largement le champ du social pour aborder de nombreux thèmes comme la citoyenneté, l'emploi, le

⁸⁰ Le développement, dans de nombreux départements, de la "carte santé" permet cependant de faciliter l'accès des personnes en difficulté au dispositif de soins.

⁸¹ Certains évoquent régulièrement "la fraude" au RMI. Ce phénomène semble cependant relativement marginal et il ne remet pas en cause la réflexion sur les évolutions indispensables du dispositif.

⁸² Sur ce thème, on peut se reporter au débat de grande qualité, ayant opposé J.P. FITOUSSI ("Vraiment un minimum !") à G. SORMAN ("Donnons le à tout le monde !") dans la rubrique "Idées" de l'*Événement du Jeudi* (14/09/1995).

⁸³ Projet de loi adopté en Conseil des ministres le 26 février 1997. La discussion du texte devant le Parlement a été interrompue par la dissolution de l'Assemblée Nationale d'avril 1997.

⁸⁴ Au moment de la dissolution, seuls 11 articles sur les 52 du projet avaient été adoptés.

logement, la santé et la culture. On peut noter, sur un terrain strictement social, que le texte prévoit aussi la création d'un Contrat Initiative Locale (CIL) s'inscrivant dans le cadre légal et réglementaire des contrats "emplois consolidés". L'enjeu essentiel de ces contrats est de sortir les titulaires de minima sociaux de leur situation d'assistance en leur offrant la sécurité de la durée. L'emploi et le revenu seraient ici garantis pendant 5 ans ce qui constitue une chance réelle d'insertion durable dans le monde du travail grâce à la capitalisation d'une expérience professionnelle prolongée. Ces contrats seraient réservés aux bénéficiaires de l'allocation "revenu minimum d'insertion", aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique ainsi qu'à ceux de l'allocation parent isolé. Les employeurs concernés seraient ici, les collectivités publiques et les associations à but non lucratif.

Quand au mode juridique de fonctionnement du CIL, on peut noter que ce contrat pourrait être à durée déterminée ou indéterminée, à temps complet ou partiel avec un minimum de 30 heures par semaine, et la rémunération serait au moins égale au SMIC. On peut ici critiquer le fait que, sur le plan de la formation des titulaires de ce type de contrat, il n'est pas prévu d'offrir systématiquement une formation particulière, ni un tutorat ou un parrainage aux titulaires de CIL. Il est permis de douter de l'efficacité, dans ce type de situations, du droit commun de la formation continue. Le CIL pourrait être utilisé pour remplir des "besoins collectifs non satisfaits", des services de proximité ou des actions liés à l'environnement⁸⁵.

Le projet évoque aussi la réforme des Contrats emploi solidarité en prévoyant la possibilité pour le bénéficiaire d'un contrat emploi-solidarité de cumuler ce contrat avec une activité professionnelle complémentaire rémunérée.

Le projet prévoit, enfin, la mise en place d'itinéraires personnalisés pour les jeunes de 16 à moins de 26 ans à la recherche d'un emploi qui, sortis sans qualification du système scolaire, ne parviennent pas à accéder à un emploi en raison de leur absence de maîtrise des savoirs de base (lecture, écriture...) ou sont confrontés à de très grandes difficultés personnelles et sociales d'insertion professionnelle⁸⁶.

⁸⁵ On doit noter, en outre, que le CIL obéirait à des règles spécifiques de financement, à savoir : l'exonération de cotisations patronales propre aux emplois consolidés et la prise en charge par l'État pendant 5 ans de 50% du salaire et des charges résiduelles.

⁸⁶ Le texte prévoit ici que le jeune serait suivi pendant une durée d'un an, renouvelable pour une durée maximale de six mois, par un organisme conventionné par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Cet organisme serait soumis (... ce qui est essentiel...) à une obligation de résultat qui pourrait être d'assurer une insertion professionnelle supérieure à 50% des jeunes accueillis. Ajoutons que le jeune aurait ici le statut de stagiaire de la formation professionnelle, et pourrait, de fait, bénéficier entre les

Les orientations de ce texte ont été critiquées par diverses associations et groupes politiques. Certains ont en effet considéré qu'il était nécessaire d'aller plus loin pour limiter et réduire l'exclusion. Il est cependant utile de constater que ce projet apporte un début de réponse aux facteurs d'exclusion que nous venons d'identifier. Ainsi le cadre proposé est de nature à réintroduire la personne en situation d'exclusion dans une logique professionnelle. De même l'alternative "insertion" proposée aux personnes actuellement en situation de simple assistance nous semble -au moins dans le texte- parfaitement crédible. Seule l'application -à ce jour très hypothétique- du texte nous permettrait d'en juger l'efficacité⁸⁷.

II — LES EFFETS DE LA RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION

L'année du 50ème anniversaire de la Sécurité Sociale sera marquée par la mise en chantier de la première réforme en profondeur du système français de protection sociale. Présentée par le Premier ministre devant l'Assemblée Nationale le 15 novembre 1995, la réforme de la protection sociale porte sur des mesures pouvant être qualifiées de structurelles destinées à assurer "la survie" du système et sur des mesures dont la finalité est d'améliorer véritablement l'efficacité des dispositifs⁸⁸. Le discours du Premier ministre devant le Parlement permet de mettre en évidence le fait que la réforme en cours génère des évolutions contrastées⁸⁹.

Il convient ainsi de distinguer les mesures liées à la sauvegarde du système (A) de celles qui visent à le rendre plus juste et plus efficace et

contrats et ces diverses mesures d'une rémunération prise en charge par l'État dans la limite de deux mois (art. 12 du projet de loi).

⁸⁷ Signalons que lors de la présentation au Conseil des Ministres de ce projet de loi, le ministre chargé du travail et des affaires sociales a évoqué la préparation en cours du texte relatif à l'instauration d'une assurance maladie universelle. Rappelons que ce projet, présenté dans une autre partie du présent article, prévoit notamment la reconnaissance du droit à une couverture maladie à toute personne résidant en France.

⁸⁸ Il convient de noter que la présentation du plan Juppé a été précédée d'une série d'études préliminaires. Ces études ont porté :

- . sur la réforme de l'impôt sur le revenu afin de rendre les prélèvements actuels plus équitables (Rapport Ducamin de Juillet 1995).
- . sur la réforme de la protection sociale (Rapport du gouvernement 1995 et Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale d'octobre 1995).
- . sur la Contribution Sociale Généralisée ("La CSG : bilan et perspectives" in XVe rapport du Conseil des impôts - 1995).
- . sur la réforme des prélèvements obligatoires (Constat et propositions du rapport de La Martinière, 4 juin 1996).

⁸⁹ Cf. Intervention du Premier ministre sur la réforme de la protection sociale (Assemblée Nationale - 15 novembre 1995) et conférence de presse du ministre du Travail et des Affaires Sociales (15 novembre 1995).

maîtrise médicalisée des dépenses de santé (3) s'inscrit dans la même logique.

1 - La réforme de l'organisation de la Sécurité Sociale

Cette réforme a pour finalité d'adapter le système français de sécurité sociale "aux enjeux auxquels il est aujourd'hui confronté tout en préservant ses principes fondateurs et sa spécificité"⁹². Ainsi l'ordonnance du 24 avril 1996 portant diverses mesures relatives à l'organisation de la Sécurité Sociale⁹³ va compléter la "nouvelle architecture des responsabilités" initiée par la révision constitutionnelle du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale.

- La réforme mise en place vise à instaurer une nouvelle logique contractuelle entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale pour définir les moyens de fonctionnement des caisses, leurs objectifs et les orientations des demandes les concernant. En outre, pour la branche famille, ces conventions auront un contenu spécifique dans la mesure où, chaque année, un avenant comportera un objectif prévisionnel des dépenses de soins en ville. Ces modifications s'accompagnent d'un allègement de la tutelle de l'État sur ces organismes et d'un renforcement des pouvoirs des conseils d'administration⁹⁴. Enfin, la composition des conseils d'administration des caisses de régime général se trouve elle aussi modifiée. Les représentants des assurés, désormais désignés par les organisations syndicales, et ceux des employeurs se retrouveront, à nouveau, à parité dans des conseils où siègeront, en outre, des personnalités dites "qualifiées"⁹⁵. Des unions régionales des caisses d'assurance maladie des différents régimes de base obligatoire seront créées avant le 1er janvier 1998 avec pour principale mission de définir et de mettre en œuvre une politique commune de gestion du risque.

- Nul doute que ces évolutions, indispensables, répondent à une partie de nos interrogations. Le dispositif issu de l'ordonnance de 1945 a été fondé, nous l'avons dit, autour de quelques idées fortes : solidarité entre tous, universalité de la protection sociale et prise en compte de l'idée de responsabilité individuelle. Pourtant si sa création a indiscutablement permis une progression significative du niveau de protection sociale des Français, son organisation -un demi-siècle plus tard- n'apparaissait plus adaptée à la situation actuelle. Une meilleure définition des responsabi-

⁹² Projet d'ordonnance portant mesures relatives à l'organisation de la Sécurité Sociale transmis le 29 mars 1996 au Parlement et aux partenaires sociaux.

⁹³ J.O. du 25/04/1996.

⁹⁴ Notons, cependant, qu'un conseil de surveillance présidé par un parlementaire, placé auprès de chaque caisse nationale du régime général, aura pour mission d'examiner les conditions de mise en œuvre de ces conventions.

⁹⁵ Il s'agit de personnes issues d'autres secteurs de la vie économique et sociale. Elles sont désignées "par l'autorité compétente de l'État".

qui participent véritablement à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion (B)⁹⁰. De fait, si certaines des réserves exprimées sur les conséquences de la mise en œuvre du Plan Larroque trouvent une solution dans le plan Juppé... on peut aussi mettre en évidence la pérennité de "zones d'ombre"⁹¹.

A — Des mesures structurelles peu favorables à la lutte contre l'exclusion

Ces réformes portent, avant tout, sur l'organisation de la Sécurité Sociale (1) et sur le financement du système (2). L'objectif poursuivi est de permettre la survie du dispositif et non de renforcer son efficacité. La

⁹⁰ La mise en œuvre du Plan Juppé passe par la mise en œuvre d'un projet de loi l'habilitant à prendre pendant un délai de 4 mois des ordonnances sur les points suivants : création de la caisse d'amortissement de la dette sociale et du remboursement de la dette sociale (RDS), mesures immédiates de rééquilibrage financier pour 1996-1997, nouvelle architecture de l'organisation et réforme de la gestion des caisses, réforme hospitalière, nouveaux instruments de maîtrise médicalisée des dépenses. La présentation du plan ajoute les éléments suivants :

- . l'ensemble du dispositif prévu par ordonnances devra être prêt avant le 31 mars 1996 ;
- . les premières ordonnances doivent être mises en œuvre avant la fin de l'année 1995 ;

- . le débat de ratification des ordonnances doit avoir lieu avant l'été 1996 ;
- . le processus de révision constitutionnelle donnant compétence au Parlement pour se prononcer sur les équilibres prévisionnels des comptes sociaux doit être engagé dès janvier 1996 ;

- . plusieurs projets de loi doivent être soumis au parlement : création d'un régime universel d'assurance-maladie, réforme des prélèvements obligatoires, rénovation de la CSG, réforme du barème de l'impôt sur le revenu, nouveau mécanisme d'épargne-retraite...

En "théorie", l'ensemble du dispositif législatif y compris la révision constitutionnelle et la création de la prestation d'autonomie (reportée au 1/1/1997) devait être adopté avant le 30 juin 1996. Les retards parlementaires et les évolutions politiques n'ont pas permis le respect de l'intégralité de ce dispositif.

⁹¹ Le plan présenté le 15/11/1995 par le Premier ministre sera rapidement suivi par une série de textes pouvant être qualifiés de "fondateurs" :

- . Projet de loi autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à engager la réforme de la protection sociale (Conseil des ministres du 29/11/1995).

- . Loi d'équilibre de la Sécurité Sociale (Conseil des ministres du 20/12/1995).

- . Loi d'habilitation n° 95-1348 du 30/12/1995 autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale (J.O. du 31/12/1995).

- . Loi n° 96-138 du 22/02/1996 portant révision constitutionnelle (J.O. du 23/02/1996, p. 2911).

- . Projets d'ordonnances structurelles (documents d'orientation du 6 mars 1996).

- . Réforme des prélèvements obligatoires (document des services du Premier ministre du 5/09/1996).

- . Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale (23/09/1996).

Les numéros spéciaux de la revue *Droit Social* proposent une analyse poussée du projet de réforme et de sa mise en œuvre. Cf. : "La protection sociale demain" (*Dt. Soc.*, 09-1995), "Le plan Juppé I" (*Dt. Soc.*, 03-1996), "Le plan Juppé II" (*Dt. Soc.*, 09-1996), "Le plan Juppé III" (*Dt. Soc.*, 09-1997).

lités des différents acteurs apparaissait comme indispensable⁹⁶. La réforme Juppé organise un véritable renouvellement des partenariats en "contractualisant" les relations entre l'État et la Sécurité Sociale tout en accordant des prérogatives nouvelles pour les conseils d'administration des caisses nationales. L'enjeu est ici de renforcer le dynamisme des organes de direction pour rendre plus performante la gestion des caisses⁹⁷.

Cette mutation est importante. Ses objectifs ne semblent cependant pas s'attaquer directement au problème de l'exclusion.

Certes, le Parlement devient la clef de voûte d'une nouvelle architecture de responsabilité mais cela ne suffit pas pour garantir une véritable réorientation des objectifs initiaux de la protection sociale. La réforme de l'organisation de la sécurité sociale était indispensable. Sa réalisation, à travers le plan Juppé, nous semble de nature à permettre un maintien de l'existant... mais aussi des limites constatées quand à son effectivité.

2 - Le financement de la protection sociale

Il convient de distinguer ici une série de mesures immédiates de sauvegarde, d'autres mesures prenant en compte les nécessaires évolutions des sources de financement. On retrouve, à ce stade, les réserves exprimées précédemment sur les choix effectués lors de la mise en place du plan Larroque.

Ainsi, en 1996, la majeure partie du financement était constituée par les cotisations sociales⁹⁸... les autres ressources n'étant que subsidiaires⁹⁹. La France se caractérise aujourd'hui par un déséquilibre signi-

⁹⁶ Les ordonnances de 1967 et la loi du 25 juillet 1994 anticipent cette évolution sans que les progrès réalisés ne soient suffisants.

⁹⁷ L'application de cette réforme pouvant être qualifiée de "structurelle" s'est accompagnée d'une nouvelle répartition des préférences des caisses. D'autres textes sont intervenus pour compléter ce dispositif :

. décret d'application du 2/07/1996 (J.O. du 3/07/1996, p. 10007) ;

. arrêtés du 11/07/1996 (J.O. du 14/07/1996) portant nomination au conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM) et à celui de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

. arrêtés du 12/07/1996 (J.O. du 16/07/1996, p. 10733) portant nomination au conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et à celui de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ;

. décret du 10/09/1996 (J.O. du 13/09/1996, p. 13674) sur les modalités de consultation des organismes nationaux du régime général de sécurité sociale sur les projets de mesures législatives ou réglementaires de leur compétence ;

. décret du 2/10/1996 (J.O. du 4/10/1996, p. 14620) sur le Comité des carrières des agents de direction des organismes régionaux et locaux du régime général.

⁹⁸ Soit 85% des ressources du régime général.

⁹⁹ Il s'agit, essentiellement, de la Contribution Sociale Généralisée, de la contribution sociale de solidarité des sociétés ainsi que divers prélèvements fiscaux affectés : prélèvement de 1% sur les revenus des capitaux (CNAVTS), prélèvement de 1% sur les produits soumis au prélèvement libératoire (CNAF), droits sur les alcools et vignette alcool, taxes sur les primes d'assurance automobile, contribution des grossistes en spécialités pharmaceutiques... Le dispositif Aubry

ficatif dans l'organisation de ces financements¹⁰⁰, les prélèvements obligatoires pesant davantage sur les revenus d'activité que sur les revenus de transfert ou les revenus financiers¹⁰¹. Cette situation a entraîné la mise en place de dispositifs puissants d'allègements des charges sociales sur les bas salaires avant même que le Plan Juppé n'organise une réforme globale des financements¹⁰².

La réforme du financement de notre système de protection sociale tente de contrecarrer la dérive mise en évidence ces dernières années où l'accroissement des prélèvements sociaux est apparue largement dépendante de l'augmentation des dépenses sociales et cela à un rythme supérieur à celui de la croissance de la richesse nationale¹⁰³.

Les objectifs sont ici parfaitement définis. Il s'agit d'organiser un dispositif plus favorable à l'emploi en faisant participer "tous les revenus" au financement du système (travail, capital et revenus de transfert) tout en renforçant l'équité de la répartition des prélèvements entre les ménages. L'enjeu majeur est ici de garantir à la protection sociale des ressources stables à rendement élevé.

Nul doute que les mesures mises en œuvre dans le plan de sauvegarde du régime général participent à ces objectifs. Il est cependant possible de les considérer comme insuffisantes¹⁰⁴. La lutte contre l'exclusion ne constitue pas une préoccupation majeure de cet aspect de la réforme. Il s'agit ici beaucoup plus de tenter de maintenir des acquis que de renforcer l'action de protection.

présenté en septembre 1997 prévoit une majoration de la CSG., son taux passant de 3,4% à 7,5%. En compensation, la cotisation maladie actuellement de 5,5% sur le salaire brut est ramenée à 0,75%. La CSG. s'appliquant désormais à la quasi-totalité des revenus à l'exception du RMI. ou du livret A, la rémunération ne constitue plus le seul support de financement de la protection sociale.

¹⁰⁰ Le poids des cotisations singularise la France en Europe. En effet, en pourcentage du PIB, les cotisations sociales représentent en France 19,6% contre 17,5% en Allemagne, 13,3% en Italie et 6,7% au Royaume-Uni.

¹⁰¹ De 1982 à 1992, les prélèvements moyens sur le travail ont augmenté de 19% à 25% tandis que ceux sur les revenus du capital mobilier diminuaient de 13% à 8%. Ainsi, tous régimes confondus, le taux de cotisations patronale et salariale au niveau du SMIC est passé de 57,8% en 1980 à 61,4% en 1992.

¹⁰² Les mesures décidées depuis septembre 1995 ont ainsi permis d'exonérer les employeurs de l'équivalent des cotisations patronales d'allocations familiales et de maladie.

¹⁰³ De nombreux auteurs considèrent que les réformes structurelles proposées pour renforcer l'efficacité de notre système de protection sociale constituent le préalable indispensable à une réforme des prélèvements fiscaux et sociaux organisée à prélèvements constants.

¹⁰⁴ La réforme du financement de la protection sociale se doit d'être cohérente avec la nature des dépenses de chaque branche. Ainsi, si le fait de financer le système de retraite par des cotisations est cohérent dans une logique contributive... on peut, à l'inverse, considérer que la branche famille doit être financée par l'impôt.

Au delà de cet objectif de réforme "structurelle" des financements, on doit distinguer d'autres mesures à effets qualifiés d'immédiats et dont l'enjeu consiste à assainir la situation de la sécurité sociale en procédant à un apurement de la dette. Le remboursement de la dette du régime général de sécurité sociale constitue, bien évidemment, un préalable indispensable à sa sauvegarde¹⁰⁵. La charge des intérêts du régime ayant fortement progressé du fait du déséquilibre entre les dépenses et les recettes¹⁰⁶, il était indispensable de faire coïncider les mesures structurelles de réforme du régime général avec l'apurement des déficits accumulés depuis 1994¹⁰⁷. L'enjeu de cette opération est aussi de parvenir à reconstituer un fonds de roulement afin de garantir au régime général une situation de trésorerie positive. "Une caisse d'amortissement", établissement public national à caractère administratif, assure la reprise de la dette. Une contribution, exceptionnelle et temporaire, couvre la période d'amortissement de la dette. Assise sur l'ensemble des revenus des Français, son taux est fixé à 0,5 point¹⁰⁸ pour une durée "théorique" d'application de 13 années¹⁰⁹.

D'autres mesures, elles aussi "à effet immédiat", participent à la recherche d'un retour à l'équilibre¹¹⁰.

La *branche maladie* est particulièrement concernée par ces mesures. Ainsi, comme pour l'hospitalisation publique, "l'objectif quantité national" d'évolution des dépenses de médecine de ville sera fixé au niveau de l'augmentation des prix en 1996 et 1997. De même le taux d'évolution de la dotation globale hospitalière devra être, sur ces deux années, égal à celui des prix. Enfin, le mode de calcul des indemnités journalières ma-

¹⁰⁵ Depuis 1994, le régime général de sécurité sociale est entré dans une spirale d'endettement croissant. La reprise par l'État des déficits cumulés à la fin de l'année 1993 pour un montant de 110 milliards de francs, le relèvement de 1,3 point de la CSG en juillet 1993 et l'institution d'un Fonds de solidarité vieillesse à compter du 1er janvier 1994 n'ont pas suffi pour limiter un déficit de près de 55 milliards de francs en 1994 et de 67,4 milliards de francs en 1995.

¹⁰⁶ Ces charges ont atteint, en 1995, 4,5 milliards de francs. Elles auraient atteint 8,2 milliards de francs en 1996 sans les mesures de redressement.

¹⁰⁷ Environ 120 milliards de francs.

¹⁰⁸ Ce taux correspond à 25 milliards de francs de ressources annuelles. Cf. circulaire DSS/SDFGSS/5B/96/71 du 2 février 1996.

¹⁰⁹ D'autres mesures complémentaires et techniques participent à cet apurement : affectation du patrimoine locatif des caisses nationales de sécurité sociale, déduction des dettes non soldées, affectation des remboursements des dettes sanitaires des États étrangers... Cf. ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 (J.O. du 25/01/1996). La difficulté de résorber le déficit se retrouve dans les chiffres les plus récents : 51,6 milliards en 1996 pour 37 milliards en 1997. Les mesures Aubry prévoient une prolongation du RDS de 5 ans, soit jusqu'en 2014.

¹¹⁰ Cf. ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 (J.O. du 25 janvier 1996).

ternité est modifié¹¹¹ alors que les médecins du secteur 2 seront affiliés au régime général pour leur assurance maladie¹¹².

Certaines mesures participent à l'équilibrage du dispositif dans une logique purement financière¹¹³.

On ne peut que constater à l'analyse que tout cela ne participe en rien à la lutte contre l'exclusion. On peut même considérer que la mise en place de cotisations sur les revenus de transferts va à l'encontre de la recherche d'une intégration des exclus dans le dispositif social. Ces cotisations constituent en effet un réel effort de solidarité demandé aux chômeurs et aux retraités¹¹⁴.

Au niveau de *la branche famille*, ce constat est encore plus net dans la mesure où, pour 1996, le montant des allocations familiales est stabilisé au niveau de 1995. Le non respect de la revalorisation de ces allocations sur la base de l'évolution prévisionnelle des prix constitue, de fait, une baisse en francs constants. D'autres mesures comme la rationalisation des aides au logement ou des modalités d'attribution de prestations familiales... ont pour effet de limiter les redistributions.

Enfin, pour *la branche retraite*, on note la contribution du Fonds de solidarité vieillesse portée désormais à 90% du SMIC pour son évaluation¹¹⁵.

La réussite du plan Juppé sur le terrain du financement de la protection sociale dépend aujourd'hui de son impact macro-économique. L'exclusion ne participe que très marginalement à la motivation de cette série de mesures.

3 - La maîtrise médicalisée des dépenses de santé

Cette maîtrise médicalisée des dépenses de santé a été engagée en France en 1993 sur la base de deux principes :

- Fixation, chaque année, du niveau de l'évolution des dépenses des professions de santé dans un cadre conventionnel.

¹¹¹ Cf. décret n° 95-1361 et arrêté du 30/12/1995 - circulaire CNAMTS n° 16/96 DGR du 23/02/1996 et lettre ministérielle du 13/02/1996.

¹¹² Cette mesure concerne environ 23000 médecins et a pour but d'unifier les régimes de protection sociale des professionnels de santé. Cf. décret n° 96-471 du 31/05/1996 (J.O. du 1/06/1996, p. 8131), décret n° 96-688 du 2 août 1996 (J.O. du 3/08/1996, p. 11774).

¹¹³ On peut citer, par exemple, la contribution exceptionnelle à la charge de l'industrie pharmaceutique, la création d'un fonds de mutualisation pour l'informatisation des cabinets médicaux, la refacturation des frais médicaux imputables aux maladies professionnelles... Cf. décret n° 96-471 du 31/05/1996 (J.O. du 1/06/1996, p. 8131). Décret n° 96-688 du 2 août 1996 (J.O. du 3/08/1996, p. 11774).

¹¹⁴ Il faut cependant noter que cette mesure est limitée par un plancher car seuls les retraités imposables et les chômeurs dont l'allocation chômage est supérieure au SMIC sont concernés.

¹¹⁵ 60% auparavant.

- Promotion de bonnes pratiques médicales et mécanismes de sanction des praticiens qui ne les respectent pas.

Le plan Juppé vise à optimiser cette maîtrise médicalisée¹¹⁶ en renforçant quatre axes essentiels :

- régulation des dépenses de médecine de ville¹¹⁷
- développement des instruments nécessaires à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé¹¹⁸
- réforme de l'offre de soins et lutte contre les gaspillages¹¹⁹
- mise en place de la carte santé¹²⁰

Tout cela ne participe pas -une fois encore- à la lutte contre l'exclusion. L'ensemble des mesures prises dans le cadre de ces quatre objectifs s'inscrit dans une logique de rationalisation des dispositifs sans que l'exclusion et ses conséquences ne soient, à aucun moment, mis en évidence.

B — Des mesures destinées à améliorer l'efficacité du système

Au delà de la recherche essentielle de la pérennité de notre système de protection sociale, le plan Juppé cherche aussi à le rendre "plus juste et plus efficace"¹²¹.

Plusieurs éléments du Plan participent à cette volonté : mise en place progressive d'un régime universel d'assurance maladie (1) ; réforme des régimes spéciaux de retraite (2) ; réforme de la politique familiale (3) ; réforme du financement de la protection sociale pour qu'il soit plus favorable à l'emploi (4).

1 - L'universalité de l'assurance maladie

La réforme cherche ici à prendre en compte les difficultés liées à l'existence de multiples régimes ou dispositifs. Cette situation constitue, nous l'avons dit, un obstacle à la prise en charge effective des popula-

¹¹⁶ Cf. ordonnances n° 96-345 et 96-346 du 24/04/1996 (J.O. du 25/04/1996). Décret n° 96-786 du 10/09/1996 (J.O. du 11/09/1996, p. 13529).

¹¹⁷ Un objectif régional d'évolution des dépenses sera fixée annuellement par le Parlement dans le cadre de chaque profession de santé. Des mécanismes de contrôle seront mis en place.

¹¹⁸ Cette maîtrise passe par un renforcement de la formation médicale, par l'extension et le renforcement des références médicales opposables et par le codage des actes et des pathologies. Cf. Décret du 11/09/1996 (J.O. du 12/09/1996, p. 13593).

¹¹⁹ On cherche ici à inciter des médecins à la réorientation, à généraliser le carnet de suivi médical et à mieux lutter contre les gaspillages et les abus. Plusieurs dispositifs seront expérimentés. Ils visent à inciter les malades à passer par un généraliste avant de consulter un spécialiste ou à mettre en place des réseaux de soins pour la prise en charge, en ville, des pathologies lourdes. Cf. décret n° 96-789 du 11/09/1996 (J.O. du 12/09/1996, p. 13595).

¹²⁰ Le projet SESAM prévoit ici la disparition progressive de la feuille de soins et son remplacement par un système d'échanges informatiques entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé.

¹²¹ Cf. intervention du Premier ministre du 15 novembre 1995, *loc. cit.*

tions en situation difficile par l'assurance maladie. Elle apparaît, de fait, comme directement responsable de l'augmentation du nombre des exclus des soins.

L'enjeu est ici la mise en place progressive d'un système d'assurance-maladie universelle dont l'accès sera directement subordonné à un critère de résidence sur le territoire français. Les éléments les plus significatifs du nouveau système découlent de la nécessité d'harmoniser progressivement les droits aux prestations et les efforts contributifs de toutes les catégories sociales afin de permettre de faire une réalité de la nécessaire égalité devant les soins. Cette évolution devrait permettre un accès automatique au droit à l'assurance maladie pour toute personne âgée de plus de 18 ans, résidant régulièrement sur le territoire français et cela quelle que soit son activité. Contrairement aux dérives actuelles, le nouveau système devrait faire de l'accès aux soins un droit effectif.

Sur le terrain de la gestion du système lui-même, il convient de noter que le nouveau dispositif demeure parfaitement compatible avec les caisses qui existent actuellement. De fait, l'universalité de l'assurance-maladie ne met pas en place un régime unique. Cet aspect de la réforme Juppé, nous semble particulièrement important. Il participe très directement à la lutte contre une forme d'exclusion parfaitement identifiée et qui avait fortement progressé ces dernières années du fait de la crise économique et de ses conséquences sur la capacité des personnes à assumer la charge financière des soins médicaux¹²².

2 - Les régimes spéciaux de retraite

La réforme s'inscrit ici directement dans la continuité de la loi de 1993¹²³ et dans la nécessité de sauvegarder les régimes de retraite par répartition. Le texte de 1993 a permis de garantir la pérennité de notre système mais la subsistance d'un déficit tendanciel suppose une consolidation financière.

De fait, le plan Juppé induit une clarification des missions du Fonds de solidarité vieillesse afin de le consacrer à l'unique prise en charge, à titre permanent, des avantages non contributifs versés aux personnes âgées¹²⁴. Cette évolution permet de mieux distinguer ce qui ressort du régime général de retrait, de ce qui doit être directement rattaché à la solidarité nationale. L'enjeu est ici d'affecter au F.S.V. de nouvelles ressources destinées à financer la prestation qualifiée à l'origine de

¹²² Cf. H. STROHL, *op. cit.*

¹²³ La loi du 22 juillet 1993 connaît une application progressive. On peut noter quelques points principaux en cours d'application : allongement progressif de la durée d'assurance de 37,5 années à 40 ; passage progressif des 10 aux 25 meilleures années pour le calcul du salaire de référence ; indexation des pensions sur les prix ...

¹²⁴ Cf. J.J. DUPEYROUX et X. PRETOT, *Sécurité Sociale*, Sirey, 1996, pp. 80 et s.

"prestation d'autonomie"¹²⁵. Enfin, et toujours dans l'esprit de simplifier les dispositifs, les conditions de calcul des droits à la retraite sont rendues identiques pour les monopensionnés et les polypensionnés.

La loi de 1993 n'a pas permis de résoudre les problèmes posés par les autres régimes de retraite par répartition. De fait, les régimes de retraite par répartition des fonctionnaires et des agents qualifiés de "régimes spéciaux" sont confrontés à des perspectives démographiques particulièrement préoccupantes. Une commission, désignée par le gouvernement, est chargée de préciser les modalités de création d'une caisse autonome des fonctionnaires afin d'isoler du budget de la Nation, les efforts de l'État et des agents publics en matière de retraite. Cette commission sera, en outre, chargée de définir les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre de ces régimes¹²⁶. Nul doute que dans ce domaine une clarification s'avère indispensable. Si certains régimes spéciaux doivent être soutenus dans une logique de solidarité nationale, d'autres au contraire pourraient intégrer les mêmes règles d'application et de fonctionnement que le régime général.

Ici encore la complexité des dispositifs¹²⁷ participe à leur manque de lisibilité. Il en résulte une véritable discrimination dans les droits accordés ou non aux salariés concernés. Le plan Juppé peut permettre ici de préserver certains acquis voire même de favoriser l'accès à certains droits. On se doit cependant de constater que certaines orientations prises ne dépassent pas le stade de l'intention.

3 - La politique familiale

Ici encore l'effort de simplification et de rationalisation est réel. Le plan Juppé met ainsi en place une véritable unification des conditions de revalorisation des prestations familiales sur les prix.

Avant la réforme certaines prestations étaient revalorisées sur la base du salaire net (complément familial et allocation pour jeune enfant) alors que d'autres évoluaient en fonction du SMIC (allocation rentrée scolaire). Désormais les différents plafonds sont revalorisés sur les prix dans les mêmes conditions que la base mensuelle des allocations familiales. En outre les taux de cotisations de l'État et des entreprises

¹²⁵ Les mots ne sont pas "neutres". Il convient ici de constater que la "prestation autonomie" annoncée par le candidat Chirac lors de la Présidentielle de 1996... devient une "prestation spécifique dépendance" avec la loi du 24 janvier 1997 (loi n° 97-60, J.O. du 25/01/1997, p. 1280).

¹²⁶ La commission sera notamment chargée, dans une logique d'équité vis-à-vis des salariés du privé, d'envisager les conditions dans lesquelles devrait être portée de 37,5 ans à 40 ans la durée nécessaire pour l'obtention d'une retraite à taux plein.

¹²⁷ Cette complexité trouve sa source dans l'échec de la première tentative de généralisation (loi du 22 mai 1946) et dans la création, au profit des professions indépendantes, de régimes autonomes d'assurance vieillesse (loi du 17/01/1948 et du 10/07/1952).

publiques seront alignés sur ceux appliqués à l'ensemble des entreprises afin de mettre en place une véritable gestion "universelle" des prestations familiales.

On trouve, ici encore, un début de réponse à nos critiques relatives à l'opacité des dispositifs.

Cette clarification s'accompagne d'un renforcement de l'équité dans leur fonctionnement. Le calcul des droits aux prestations familiales est, dans la réforme, réalisé sur l'ensemble des revenus. Désormais, les revenus de transfert seront intégrés dans le calcul des ressources prises en compte pour déterminer l'ouverture des droits¹²⁸. Les allocations familiales, attribuées à toutes les familles sans condition de ressources, seront soumises à l'impôt sur le revenu dans le cadre de la réforme fiscale et de la refonte du barème qu'elle est susceptible d'entraîner.

La lutte contre l'exclusion apparaît ici au niveau de l'affectation du produit de ces nouvelles impositions. Si une partie de celui-ci est réservée à la CNAF pour contribuer au rééquilibrage de la branche famille, une autre partie sera consacrée à des aménagements de barème au profit des familles modestes et des familles nombreuses. Enfin, en fonction de l'importance des nouveaux moyens dégagés, des besoins émergents pourront être pris en compte comme la prise en charge des "grands enfants" ou l'amélioration de l'aide à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

4 - L'emploi

Ce problème reste au cœur du dispositif Juppé. Le plan de redressement de la sécurité sociale vise à entraver le moins possible la croissance économique et l'emploi à long terme. De fait, le plan ne pèse pas sur le coût du travail et les contributions supplémentaires ont des assiettes très larges¹²⁹.

On retrouve ici un élément essentiel de la construction du plan Juppé. Les déséquilibres de la protection sociale étant souvent liés à la situation de l'emploi, il était essentiel de rompre cette dépendance. Cette réorientation vise, en particulier, à participer aux actions beaucoup plus larges de l'État en faveur de l'emploi, le chômage étant, nous l'avons dit, un des principaux facteurs d'exclusion.

¹²⁸ Auparavant - à titre d'exemple - les indemnités journalières versées en cas de maternité ou les rentes d'accidents du travail n'étaient pas prises en compte pour le calcul des allocations logement. De même, certains revenus n'étaient pas pris en compte pour déterminer les plafonds de ressources permettant l'attribution de certaines prestations familiales. Cf. Décret n° 96-553 du 20/06/1996 (*J.O.* du 27 juin 1996, p. 9354) et circulaire DSS/4A/96/396 du 27 juin 1996 du ministère du travail et des affaires sociales.

¹²⁹ Ces nouvelles contributions présentent l'avantage de limiter la hausse des taux marginaux d'imposition et donc de ne pas peser sur les arbitrages économiques.

CONCLUSION

Les évolutions induites par le plan Juppé étaient indispensables. Désormais le Parlement devient un acteur fondamental de notre protection sociale au même titre que le gouvernement et les partenaires sociaux gestionnaires du système¹³⁰. Le renforcement du rôle du Parlement correspond à une exigence démocratique et devrait permettre de renforcer le lien qui existe entre les parlementaires et les citoyens assurés sociaux¹³¹.

Cette mutation s'accompagne d'une réforme de l'organisation et des conditions de fonctionnement des caisses destinée à les rendre plus efficaces tout en responsabilisant leurs responsables¹³².

Nul doute, qu'en théorie au moins, le nouveau dispositif est susceptible de rendre les gestionnaires des caisses plus proches des attentes des personnes en difficulté¹³³.

Pourtant on peut aussi s'inquiéter des préoccupations souvent purement budgétaires des parlementaires et des conséquences dramatiques liées à d'éventuelles restrictions.

Il convient aujourd'hui de considérer que le plan Juppé... comme autrefois le plan Larroque... constitue une étape nécessaire mais non suffisante dans la lutte permanente devant être menée contre l'exclusion sociale.

L'annonce par le nouveau Premier ministre, Lionel Jospin, d'une future loi "contre les exclusions" placée sous la responsabilité de Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, ne nous semble pas constituer les prémices d'un nouveau plan de réforme de notre système

¹³⁰ Avant la réforme Juppé, le Parlement voyait son rôle limité au vote des crédits alloués par l'État aux régimes de sécurité sociale et, depuis 1994, à un débat (sans vote !) sur l'évolution des recettes et dépenses des régimes obligatoires au vu d'un rapport du gouvernement. Cette situation était difficile à admettre alors que les dépenses de sécurité sociale représentaient plus que le budget de l'État (près de 2000 milliards de francs) pour un financement exclusivement réalisé par prélèvements obligatoires.

¹³¹ Cf. Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 (J.O. du 3/07/1996) et décision du Conseil Constitutionnel n° 96-379 du 16/07/1996 (J.O. du 3/07/1996).

¹³² En concertation avec les partenaires sociaux, quatre réformes fondamentales doivent être mises en œuvre : retour à la désignation des administrateurs, élargissement des conseils d'administration des caisses nationales, création d'un conseil de surveillance composé notamment de parlementaires et de personnalités qualifiées et contractualisation des rapports entre l'État et les caisses nationales. Au niveau local, et afin d'assurer un meilleur rendu des décisions des caisses nationales, la réforme prévoit d'élargir la composition des conseils d'administration tout en renforçant la responsabilité des directeurs des caisses locales désormais nommés par les directeurs de caisses nationales.

¹³³ On peut ainsi considérer que la participation au conseil de surveillance des associations familiales ou de retraités au titre des personnalités qualifiées est de nature à sensibiliser les dirigeants des caisses sur les problèmes concrets rencontrés sur le terrain et susceptibles d'être générateurs d'exclusions.

SÉCURITÉ SOCIALE ET EXCLUSION : DU PLAN LARROQUE AU PLAN JUPPÉ

de protection sociale¹³⁴. Ce futur texte a pour objectif principal de confirmer le projet de loi "mort-né" de l'ancien gouvernement¹³⁵ en le renforçant dans les domaines de l'éducation, de la culture et de la justice.

Le choix du ministre de placer les allocations familiales sous plafond de ressources peut constituer, à l'inverse, une première étape de la reconstruction de notre système de solidarité favorisant désormais la redistribution au détriment de l'assurance¹³⁶. Les mesures prises par Martine Aubry dans ce domaine accentuent cette évolution. La mise sous condition de ressources des allocations familiales par l'actuel ministre consacre le passage d'une politique familiale à une politique sociale¹³⁷.

L'équité substituée à l'égalité peut constituer pour certains une réponse adaptée au traitement de l'exclusion¹³⁸. Nul doute cependant qu'en la matière les risques ne sont pas négligeables et qu'il convient, pour reprendre les analyses du professeur Jacques Dupeyroux d'avancer ... mais d'avancer avec prudence¹³⁹.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- J.C. ABRIC,
Exclusion sociale, insertion et prévention, Eres, 1996.
- E. ALFANDARI,
"L'insertion et les systèmes de protection sociale", in *Rev. de Droit Sanitaire et Social*, octobre 1989, p. 645 et s.
"L'aide sociale et l'exclusion : paradoxes et espérances", *Droit Social*, n° 11, novembre 1974, p. 90 et s.
- ARSEQUEL A., CABANIS A.,
"Droit social. Quelle gestion pour la Sécurité Sociale ? Les controverses et les choix de 1945", *Les Petites Affiches*, n° 91, 1997, pp. 16-20.
- J.M. BELORGEY,
"Face à la croissance et à la mutation du RMI", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 820 et s.

¹³⁴ Cf. Déclaration de politique générale du 19 juin 1997.

¹³⁵ Projet de loi sur le renforcement de la cohésion sociale.

¹³⁶ Cf. J. BOISSONNAT, n° 551 du 12 juin 1997, p. 67.

¹³⁷ La mise sous condition de ressources présentée par Martine Aubry concerne les familles touchant 25 000 F nets (avant impôts et abattements) pour un seul revenu et deux enfants. Ce plafond est majoré de 5 000 F par enfant supplémentaire et d'une tranche de 7 000 F pour 2 revenus ou les foyers monoparentaux. L'économie prévue par ces mesures serait de 4 milliards de francs.

¹³⁸ Sur la notion d'égalité, on se reportera à J.-M. LATTES, *Le principe de non discrimination en droit du travail*, Thèse, Toulouse, Janvier 1989.

¹³⁹ Cf. J.J. DUPEYROUX, "Égalité, équité ...", *Droit social*, n° 9/10, sept.-oct. 1997, pp. 885 et s.

MÉLANGES EN L'HONNEUR DU PROFESSEUR JEAN VINCENS

- F. BLOCH-LAINÉ et B. GROUES,
"Les associations, agents d'insertion", *Revue de Droit Sanitaire et Social*, oct. 1989, p. 755 et s.
- J. BOISSONNAT,
Le travail dans vingt ans, Rapport du Commissariat Général au plan, Éditions Odile Jacob, octobre 1995.
n° 551 du 12 juin 1997, p. 67.
- J. BORDELOUP,
"Réflexions sur les conditions d'accès aux soins des personnes en situation de précarité", *Droit Social*, avril 1988, p. 340.
- D. BOUGET, H. NOGUES,
"Évaluation des politiques de lutte contre les exclusions sociales", *R.F.A.S.*, n° 2, avril 1994, p. 69 et s.
- C. BRISSET
(sous la direction de), Préface de Martine AUBRY, *Pauvretés*, Hachette, 1996.
- Y. CASALIS,
"RMI : l'emploi bloque l'insertion", *Messages du Secours Catholique*, n° 485, octobre 1995.
- R. CASTEL,
"De l'exclusion comme état à la vulnérabilité comme processus", in *Justice sociale et inégalités*, Esprit, 1992.
- CERC,
"Précarité et risque d'exclusion en France", *Document du Centre d'Étude des Revenus et des Coûts*, n° 109, 1993.
- CFTC,
Les exclus de la protection sociale, Bureau d'Études Économiques et Sociale de la CFTC, janvier 1992.
- D. CLERC,
"La dynamique économique de l'exclusion et de l'insertion", in *Revue de Droit Sanitaire et Social*, Sirey, 1989, p. 623 et s.
- COMMISSARIAT AU PLAN,
Les services publics et les populations défavorisées, Évaluations de la politique d'accueil par le Comité interuniversitaire de l'Évaluation des politiques publiques, La Documentation Française, juin 1993.
- COMMISSION EUROPÉENNE,
"Emploi - Integra. Parcours d'insertion sociale et professionnelle en faveur des exclus", *Emploi et affaires sociales*, Publication Commission Européenne, Rapport spécial, février 1997.
- D. DEBORDEAUX,
"Désaffiliation, disqualification, désinsertion", *Recherches et prévisions*, 1994, p. 38 et s.
- H. DELEECK,
"L'effet Mathieu", in *Droit Social*, novembre 1979.
"Pauvreté et efficacité de la sécurité sociale", *Droit Social*, juillet 1992, p. 719 et s.
- J.J DUPEYROUX,
Droit de la Sécurité Sociale, Précis Dalloz, 1993.
"1945-1995 : quelle solidarité ?", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 713 et s.
"Pour ouvrir le débat sur la complexité", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 758.
"Égalité, équité ...", *Droit social*, n° 9/10, sept.-oct. 1997, p. 885 et s.

SÉCURITÉ SOCIALE ET EXCLUSION : DU PLAN LARROQUE AU PLAN JUPPÉ

- J.J. DUPEYROUX et X. PRETOT,
Sécurité Sociale, Sirey, 1996, p. 80 et s.
- F. EUVRAD, J.M. CHARBONNEL et J. LION,
"Protection sociale et pauvreté", *Doc. du CERC*, n° 88, 1988.
- J.P. FITOUSSI,
Le débat interdit : monnaie, Europe, pauvreté, ARLEA, 1995.
"Vraiment un minimum !", rubrique "Idées" de *l'Événement du Jeudi* (14/09/1995).
- B. FRAGONARD,
article thématique sur les prestations familiales, *Droit Social*, sept.-oct. 1995, p. 765.
- M.T. JOINT-LAMBERT,
"Exclusion, pour une plus grande rigueur d'analyse", *Droit Social*, Mars 1995, p. 215 et s.
- J. LABBENS,
Sociologie de la pauvreté, Gallimard 1978.
- J.M. LATTES,
Le principe de non discrimination en droit du travail, Thèse, Toulouse, Janvier 1989.
Le licenciement, Ed. L'Hermès, Février 1997.
"Le corps du salarié", Colloque *Le corps saisi par le Droit*, 3 décembre 1996, actes du colloque en cours de publication par le Centre de droit médical de l'Université Toulouse 1.
"Handicap et insertion professionnelle", *Mélanges Boyer*, Presses de l'Université Toulouse 1, 1996.
- R. LENOIR,
Les exclus, Le Seuil, 1975.
- É. MARIE,
article thématique sur la complexité des règles gérées par les CAF, *Droit Social*, sept.-oct. 1995, p. 760.
- E. MAURIN, et C. CHAMBAZ,
"Pauvreté persistante, pauvreté transitoire : une évaluation sur données françaises, 1987 - 1994", *Solidarité Santé-Études statistiques*, avril 1996.
- D. MEDA,
Le travail, une valeur en voie de disparition, Alto / Aubier, mars 1995.
- A. MINC,
La machine égalitaire, Grasset, 1987.
- M. MOUILLON,
"Le retour des misérables", *Futuribles*, Fév. 1987.
- S. PAUGAM,
La disqualification sociale, Essai sur la nouvelle pauvreté, PUF, 1983.
L'exclusion : l'état des savoirs, La Découverte, 1996.
La société française et ses pauvres, l'expérience du revenu minimum d'insertion, Paris, PUF, coll. "Recherches politiques", 1993.
- P. PENAUD,
article thématique sur les nouvelles technologies de l'information, *Droit Social*, sept.-oct. 1995, p. 769.
- G. PERRIN,
"La Sécurité Sociale au passé et au présent", *RFAS*, janvier 1979.
- J.P. PROBST,
"Précarité et exclusion", *Questions de Sécurité Sociale*, n° 3, mars 1994, p. 9 et s.

MÉLANGES EN L'HONNEUR DU PROFESSEUR JEAN VINCENS

- P. RASSE, et D. PARISOT,
"Les pauvres face à leur administration - Communication et accès au droit familial", *RFAS*, n° 2/1992, p. 9 et s.
- M. RAVAILLON,
"Comparaison de la pauvreté. Concepts et méthodes", *Document de Travail de la Banque Mondiale*, n° 122, février 1996.
- J.C. RAY,
Les nouveaux pauvres, Sept. 1984.
- J.C. RAY et B. JEANDIDIER,
"Franges de la pauvreté, franges du RMI", *RFAS*, n° 2/1992, p. 19 et s.
- REVOL,
(Rapport) *L'accès aux soins des personnes démunies*.
- G. SORMAN,
"Donnons le à tout le monde !", rubrique "Idées" de *l'Événement du Jeudi* (14/09/1995).
- J-M. SPAETH,
"Quel avenir pour la solidarité ?", in *Droit Social*, déc. 1994, p. 1016 et s.
- P. STROBEL,
"De la pauvreté à l'exclusion : société salariale ou société des droits de l'homme", *Revue Internationale des Sciences Sociales*, juin 1996.
- H. STROHL,
"Le mythe de l'accès aux soins", *Droit Social*, n° 9/10, sept.-oct. 1995, p. 789.
- P. VANLERENBERGNE,
RMI, le pari de l'insertion, rapport de la commission nationale d'évaluation du RMI, Doc. Fr., 1992.
- M. VILLAC,
"Le RMI, dernier maillon dans la lutte contre la pauvreté", *Recherches et prévisions*, n° 28, Doc. CNAF.
- J. WRESINSKI,
Rapport du CES, *J.O.* n° 6, 1987.
- S. WUHL,
Les exclus face à l'emploi, Alternatives Économiques, Syros, 1992.
- Droit Social*,
Numéros spéciaux de nov. 1974 ("L'exclusion sociale"), juil.-août 1989 ("L'insertion"), sept. 1995 ("La sécurité sociale demain"), mars 1996 ("Plan Juppé I"), sept. 1996 ("Plan Juppé II") et sept. 1997 ("Plan Juppé III").
- Liaisons Sociales*, n° 10432.
- Problèmes économiques*, "Pauvreté et exclusion", n° 2508 du 19/02/1997.
- RDSS*, "L'insertion", 1989, n° 4.