



Lorraine - Champagne / Ardennes

Association
Régionale
pour l'Etude
de l'Histoire
de la Sécurité Sociale

13 rue de Bel Air 10120 SAINT GERMAIN
alain.benamou1@gmail.com



CNAHES Grand Est
11 rue d'Auxonne
54000 NANCY
06 73 56 45 08
cnahes.grandest@gmail.com
<http://cnahes.org/>

**Histoire du travail social
et de l'action sociale**

Au risque du néolibéralisme : la prise en charge des vulnérabilités sanitaires et sociale de la loi Le Chapelier (14 juin 1791) à la Sécurité sociale

Contribution au colloque AREHSS-CNAHES « *Les pauvretés d'hier, d'aujourd'hui... et demain ?* » publiée le 15/04/20 sur le site du CNAHES - avec l'accord de l'auteur, qui a travaillé un temps comme universitaire à Nancy. Il s'agit du texte de son intervention en visioconférence le 13/11/2020 dans le cadre du colloque « Urgences » de l'Université de Lille.

INTRODUCTION

En propos liminaire je voudrais d'abord indiquer que mes travaux universitaires, après avoir été centrés sur les questions de pauvreté, notamment dans le cadre du colloque co-organisé en 1989 avec le mouvement ATD Quart monde et publié en 1991 sous le titre *Démocratie et pauvreté. Du quatrième ordre au quart monde*, se sont depuis davantage centrés sur l'histoire de la protection sociale.

Cependant, il n'y a pas de contradiction selon moi entre ces approches, dans la mesure où il me semble que dans la longue durée, le système de protection sociale a pu combiner, de manière différentes selon les époques, plusieurs logiques de prise en charge des vulnérabilités sanitaires et sociales.

Avec l'affirmation d'une forme de néo-libéralisme contemporain allant de pair avec une « mondialisation » qui a récemment montré **ses limites, voire ses aspects destructeurs** en période de pandémie mal maîtrisée, il paraît légitime de **s'interroger** sur les formes de la prise en charge des vulnérabilités sociales et aussi sanitaires dans la longue durée.

1. En partant de l'exemple français, il m'a semblé intéressant dans le cadre de cette rencontre sur les nouvelles Approches de la Pauvreté et des exclusions, de **remonter jusqu'au creuset de la Révolution Française**, période marquée à la fois par une première forme d'affirmation d'un droit à l'assistance et par l'essor des idées libérales.
2. Dans un second temps, j'aborderai **la période de la Troisième République**, des années 1870 à la Seconde Guerre mondiale durant laquelle on observe, en particulier au temps **du solidarisme républicain**, le développement d'un certain interventionnisme social en direction de populations spécifiques. En prolongement, j'évoquerai la période de l'entre-deux guerres marquée par l'adoption des **assurances sociales** tout en soulignant leurs limites.
3. Pour terminer j'évoquerai l'apport de la **création de la Sécurité sociale en 1945**, tout en montrant combien cette affirmation de la solidarité collective est demeurée incomplète voire insuffisante quant à la prise en charge des vulnérabilités sociales et sanitaires, ce qui a laissé une large place à l'intervention du **mouvement associatif et humanitaire dont la légitimité s'est d'ailleurs largement affirmée surtout depuis le milieu des années 1980** ; (voir Frédéric Viguié, *La cause des pauvres en France*, Les Presses de Sciences Po, 2020).

I- Le creuset révolutionnaire et ses ambiguïtés

I-1. Les ambivalences de la « Grande Révolution » ou les limites des secours publics

La Révolution française de 1789 a tenté de promouvoir **une nouvelle forme de prise en charge de la pauvreté et des vulnérabilités sociales**. On peut ainsi évoquer la proclamation **du droit à l'assistance** par le Comité de mendicité dès 1790. Mais en parallèle d'autres dispositions, qui ont d'ailleurs pu être conçues comme des moyens de rupture avec la société d'Ancien Régime, ont contribué au **renforcement des inégalités** et cela de manière durable.

De ce point de vue les dispositions de **la loi le Chapelier de 1791** dirigées contre toute forme d'association au nom de la lutte contre les privilèges et corporations d'Ancien Régime ont conditionné pour près d'un siècle l'état des rapports sociaux. **La liberté du travail l'a emporté sur la liberté d'association**, même si dans la réalité sociale des formes d'associations comme les mutuelles ont pu subsister et se développer.

Pour interpréter cette **ambivalence** on peut évoquer la nature même de la Révolution qui a accordé une importance décisive à **la citoyenneté politique bien plus qu'à la citoyenneté sociale**. Ainsi la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen d'août 1789 n'envisage pas l'égalité comme une égalité sociale.

Bien plus, à partir du moment où les citoyens étaient proclamés **égaux en droit**, égalité toute relative puisqu'elle ne concernait pas les femmes ou les domestiques, ils devenaient en quelque sorte **responsables de leur destinée**.

Cette notion **de responsabilité individuelle** a sans doute été un facteur de dynamisme économique et social. Mais elle a aussi **consacré des phénomènes d'exclusion**. A la limite, l'extrême pauvreté ou la pauvreté même relevait d'une faute individuelle.

Dans l'esprit de beaucoup d'hommes de la fin du XVIII^e siècle, y compris des révolutionnaires, **nul n'est pauvre s'il est en capacité de travailler**. La valeur travail est alors sacralisée comme seule source véritable de richesse et de promotion sociale. De fait, l'aide aux sans-emplois a longtemps été rejetée du côté des formes traditionnelles de bienfaisance ou de charité avec une **dimension facultative** marquée lorsqu'il s'agissait de secours publics, le plus souvent occasionnels.

I-2. L'assistance facultative

Ces orientations sont déjà en œuvre dès la période terminale de la Révolution. Ainsi le droit à l'assistance proclamé par le Comité de mendicité **fait place à l'assistance facultative** organisée à partir du Directoire par deux lois fondamentales : la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) qui concerne **les établissements hospitaliers** et celle du 7 frimaire an V (27 novembre 1796) relative à la **création des Bureaux de Bienfaisance** chargés des secours à domicile au niveau de la commune.

On assiste en effet à un processus **de communalisation de l'action sociale** qui, certes, ne constitue pas un retour pur et simple aux pratiques d'Ancien Régime, mais qui fait néanmoins **la part belle aux pratiques charitables traditionnelles**. Ainsi les institutions de la « charité légale » expression consacrée du premier XIX^e siècle, ne peuvent fonctionner qu'avec le recours aux dons et legs des particuliers.

De plus, dans leur fonctionnement même, elles dépendent étroitement de **l'action des bénévoles et des notables**, ainsi que du concours des **congrégations religieuses**, de retour dans les hôpitaux dès le Consulat et qui reviennent en force surtout à partir de la période de la Restauration.

Remarquons aussi que les structures de secours à domicile comme les établissements hospitaliers sont principalement **situés en ville** alors que la société française du temps est encore très majoritairement rurale.

On observe **une grande disparité** dans les secours à domicile, le plus souvent distribués en nature, c'est-à-dire surtout sous forme de pain, de vêtements et de braise l'hiver. On se méfie en effet des dons en argent réservés le plus souvent aux « pauvres honteux », c'est-à-dire aux déclassés qui tiennent à dissimuler leur misère.

De plus, la présence des congrégations actives dans les hôpitaux et dans les Bureaux de Bienfaisance peut aussi favoriser des formes **de prosélytisme**. Cela peut donner lieu à des contestations, voire à la création **d'œuvres concurrentes** de la part des communautés protestantes ou israélites, voire la franc-maçonnerie.

II- La prise en charge des vulnérabilités sociales sous la Troisième République (des années 1870 à la Seconde guerre mondiale)

La grande majorité des républicains des débuts de la III^e République semble avoir accordé davantage d'importance à **la conquête politique** du pouvoir et à l'affirmation du nouveau régime plus qu'à la résolution de la question sociale. Bien plus, celle-ci n'existait pas en tant que telle pour nombre d'entre eux.

II-1. Les avancées solidaristes et leurs limites

Cependant, ce déficit social de l'action des républicains de la fin du XIX^e siècle a été **fortement nuancé** par des travaux de sociologues, de philosophes et d'historiens depuis le milieu des années 1980. Ils ont notamment souligné l'apport du **mouvement solidariste** qui s'est développé en liaison avec la publication en 1896 par le radical Léon Bourgeois de son ouvrage *Solidarité*. Il existe ainsi un « **devoir social** » **de chacun** pour le plus grand bien de tous. Par le biais de l'impôt sur le revenu, une redistribution doit être opérée par l'Etat entre les différentes composantes de la société, ce qui implique notamment **un devoir d'intervention sociale** pour acquitter la dette de la société envers les plus faibles.

Toutefois, si la notion d'**obligation de secours** progresse en particulier dans le domaine de l'assistance, c'est en fonction **de populations spécifiques** auxquelles il est difficile d'imputer leur détresse. La **loi du 15 juillet 1893** sur l'assistance médicale gratuite concerne ainsi des personnes malades privées de ressources. **Celle de 1905** est destinée à l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, des populations qu'on ne peut pas davantage accuser d'être responsables de leur situation.

Simultanément, s'affirme le passage de la problématique **de la responsabilité à celle de la solidarité**, en particulier pour les travailleurs victimes d'accidents du travail. On passe ainsi de la notion de **faute individuelle** (Code civil de 1804) à **celle de risque professionnel** (loi du 9 avril 1898 sur la réparation des accidents du travail). Avec cette loi, il ne s'agit plus de secourir des pauvres ou des indigents mais d'attribuer une indemnité forfaitaire calculée sur les salaires.

De plus la pauvreté tend à s'interpréter comme autre chose que le seul résultat de la responsabilité individuelle. Cela entraîne la **disqualification de l'idée de faute** remplacée par la notion de risque qui est l'un des principes de base de **la logique assurantielle**. De ce point de vue, on peut aussi évoquer l'adoption de la **loi du 5 avril 1910** sur les retraites ouvrières et paysannes qui rompait avec l'organisation à base territoriale des systèmes d'entraide, tout en s'appuyant sur un système **de cotisations obligatoires** concernant à la fois l'assuré, l'employeur et l'État.

Cependant cette loi a rencontré non seulement l'**hostilité des libéraux** hostiles à l'idée d'obligation mais aussi celle d'une grande partie du mouvement ouvrier organisé, particulièrement de **la CGT**, qui n'admettait pas l'idée d'une cotisation ouvrière refusait cette « **retraite pour les morts** », dont la liquidation ne pouvait intervenir qu'à partir de 65 ans.

Cette évolution en faveur d'une logique d'assurance sociale n'était donc pas achevée. De plus, elle ne concernait principalement **que le salariat** et marginalement seulement le monde de « l'urgence » ou d'autres formes de vulnérabilités sociales qui se sont accrues avec le Premier conflit mondial.

II-2. Les effets de la Première guerre mondiale sur la politique sociale

Ce sont sans doute **les effets démographiques** de la guerre qui conditionnent le plus l'orientation de l'Etat social de l'entre-deux-guerres. La France a perdu sur le front environ 1 400 000 tués ou disparus, soit plus de 10 % de la population active masculine. Surtout il s'agit d'hommes jeunes, ce qui hypothèque l'avenir.

La question démographique a donc une **résonance particulière en France** et cela détermine les politiques sociales menées en direction de la famille. Cela conduit à l'instauration de la fête des mères, à la valorisation des familles nombreuses et aussi à l'interdiction de toute propagande anti-nataliste avec notamment la condamnation de l'avortement.

Dans ce contexte les expériences de « sursalaire » pour pères de familles nombreuses menées dans quelques entreprises (à Grenoble et Lorient notamment) sont généralisées avec l'adoption de **la loi du 11 mars 1932 qui crée les allocations familiales**.

Entre-temps ont été adoptées par **les lois de 1928 et 1930 les assurances sociales** qui couvrent en principe **les risques de maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès**. En revanche, on a **exclu** toute idée d'**assurance chômage**.

De plus la protection des assurances sociales ne s'étend obligatoirement qu'**aux salariés de l'industrie et du commerce** dont les salaires sont inférieurs à un taux déterminé.

Au total l'adoption des assurances sociales ne constitue qu'**un progrès relatif** par rapport à la situation qui prévalait avant les lois de 1928-1930. Elles ont aussi **laissé de côté les situations d'urgence** qui pouvaient ne pas concerner que les seuls salariés.

Ainsi, paradoxalement, l'entre-deux guerres est caractérisée par un essor considérable des **dépenses d'assistance** liées notamment à l'application des lois de 1893 et 1905. Cette évolution traduit à la fois les insuffisances des assurances sociales ainsi qu'un transfert des responsabilités **communales vers le niveau départemental** qui devient l'unité administrative de base en matière d'assistance.

III- De la mise en place de la Sécurité Sociale aux fragilités contemporaines

III-1. Les principales caractéristiques de la Sécurité sociale mise en place à partir de 1945

En principe on cherche à établir une institution unique rassemblant les différentes branches des anciennes assurances sociales, avec cependant **une autonomie des caisses d'allocations familiales**. Le régime est principalement **fondé sur des cotisations** et non sur l'impôt comme en Grande-Bretagne.

Deuxième réforme majeure : la direction des organismes de Sécurité sociale est profondément modifiée avec **l'entrée en force des représentants des assurés**, par le biais des syndicats, dans leur gestion. Désormais **le patronat et la Mutualité** n'occupent plus qu'une position minoritaire. Bien plus, le rôle de la **mutualité** est désormais cantonné au domaine **de la complémentarité** ce qui a été vécu comme une dépossession par les notables mutualistes de l'époque.

L'assurance vieillesse est complètement refondue avec l'adoption du régime de **la répartition** qui remplace la capitalisation qui avait prévalu jusqu'en 1941. D'autre part, l'accès aux **hôpitaux est élargi à tous les assurés sociaux**. Cela s'accompagne aussi d'une **modernisation et d'une médicalisation** renforcée des établissements hospitaliers.

Cependant la mise en place de la Sécurité Sociale est tributaire **d'un contexte spécifique**, celui de la Libération et de la période de reconstruction **favorable à l'emploi des salariés**. Jusqu'aux années 1960-70, la croissance économique permet une extension des prestations et des bénéficiaires du système qui n'a d'ailleurs **pas prévu au départ d'assurance chômage (elle est créée seulement le 31 décembre 1958) ni de droit au logement**. De même, le **rajeunissement de la population** contribue à retarder les interrogations liées au déséquilibre démographique accentué par l'allongement de l'espérance de vie.

Par la suite, les modifications du contexte national et international mais aussi des **choix politiques différents** de ceux effectués en 1945, contribuent à **fragiliser l'ensemble du système de protection sociale**.

III-2. La fragilisation des formes de solidarité collective et la question des urgences sociales au temps du néolibéralisme

Dès l'année 1946 l'universalité et l'unité de l'organisation générale de la protection sociale sont contestées par l'opposition des mouvements familiaux et la loi du 21 février 1949 consacre l'autonomie des caisses **d'allocations familiales**. Des **régimes spéciaux** concernent aussi bien les mineurs que les cheminots, mais aussi les agriculteurs, les militaires et les fonctionnaires ou encore les professions dites indépendantes généralement méfiantes, voire hostiles à l'idée d'une cotisation obligatoire.

Dans le contexte d'une **crise durable inaugurée dans les années 1970** la logique assurantielle rencontre dès lors de grandes difficultés. **L'assistance devenue aide sociale** à partir des années 1950 peut aussi prendre d'autres noms (RMI, RSA) pour s'adapter au nouveau contexte en liaison aussi avec **une reconnaissance de légitimité de mouvements d'entraide** souvent liés au catholicisme social (Emmaüs, ATD) mais de manière non exclusive (Le Secours populaire). Cette aide sociale continue d'être **indispensable même avec le développement d'autres formes de solidarités** qui, il est vrai ont pu être qualifiées de « solidarité en miette », en particulier pour l'aide alimentaire d'urgence (Restos du Cœur, Secours populaire, Banque alimentaire).

Si celle-ci a **cessé de se fonder sur la bonne conduite** des bénéficiaires celle-ci ne découle cependant **pas d'une dette collective** à l'égard des plus vulnérables mais seulement comme un **accès universel à des prestations de survie**. Elle s'accompagne même d'une montée en puissance d'un esprit d'entreprise et d'une tendance à **la professionnalisation** des compétences réclamées aux personnels bénévoles.

Les associations humanitaires peuvent d'ailleurs **servir de relais, voire se substituer** aux structures publiques d'entraide qui s'en sont rapprochées à tel point qu'elles peuvent même leur attribuer, sous conditions, des subventions. Bien plus, les associations humanitaires peuvent même recevoir **une sorte de délégation d'action publique** pour des politiques d'insertion sociale dépassant le seul cadre de la distribution alimentaire ou vestimentaire. Reste à savoir comment leur action peut être articulée avec **les formes de solidarité collective** visant à combattre la précarité et la vulnérabilité sociale, de manière sinon pérenne du moins durable ?

EN CONCLUSION

Entre le début de l'assistance facultative organisée durant le Directoire et la mise en place d'un système sans doute imparfait et limité mais néanmoins cohérent d'assurances sociales puis de Sécurité Sociale, les formes d'entraide ont donc beaucoup évolué.

Ces changements ne peuvent être dissociés des modifications majeures intervenues dans la société française entre le début du XIX^e siècle et le milieu du XX^e siècle. Nous sommes passé d'une France rurale à une France à majorité urbaine, d'une France de la prévoyance libre et de l'assistance facultative à une France de l'assistance obligatoire pour des populations spécifiques puis à celle de l'obligation de cotisation pour une **majorité des salariés** qui sont devenus une composante majeure de la société française.

Pourtant les **inégalités se sont maintenues voire aggravées** avec les effets de la crise des années 1930 en attendant les traumatismes du second conflit mondial. Les lendemains de la Seconde guerre mondiale, ont été l'occasion d'une volonté réformatrice dont **la Sécurité Sociale** est apparue, un temps au moins, comme une des réussites majeures.

Cependant à l'époque de la « mondialisation » des marchés et de la marchandisation des offres de soins les situations de **vulnérabilités sociales et sanitaires voire d'urgence sociale** se sont maintenues et multipliées, d'autant plus que la **protection sociale des salariés s'est fragilisée** au temps **du néolibéralisme contemporain**.