

« Guerres », « guerres économiques » et « compétitivité » envahissent le petit écran de l'information quotidienne. Or, il n'y a pas de guerre sans blessés, morts et sacrifiés. Un fusil d'assaut ne fait l'objet d'aucune interdiction. Au contraire, son utilisation se diffuse. Son nom : l'intensification du travail.

Son efficacité se mesure au degré d'accroissement de la pression au travail, avec les hausses constantes des normes de productivité, l'élévation des cadences et le raccourcissement des délais de livraison.

Le travail répétitif n'a pas diminué. Il s'étend, sous des formes multiples, dans les bureaux, les magasins, le nettoyage, presque partout. La « pression du client » est utilisée pour tout justifier et pour décharger de leurs responsabilités le management et la dictature des actionnaires, avides de dividendes.

Le résultat était couru d'avance : aux pathologies physiques (douleurs dorsales, troubles musculaires, etc.) se greffent des pathologies psychologiques (stress, fatigue généralisée, burn-out, dépression). La 5^e révision de l'AI et celle initiée de la Loi sur l'assurance-accidents (LAA) prennent dans ce contexte leur vrai sens.

Le fonctionnement de ce système économique – qu'il faut bien qualifier de capitaliste – manifeste toute sa créativité destructrice. Le couple santé-environnement enregistre ces effets, comme une plaque sensible. Certes, ce système est gros d'innovations scientifiques et techniques bénéfiques. Mais elles sont souvent détournées (guerres) ou leur diffusion sociale est sélective.

L'analyse détaillée que nous faisons, ici, de l'origine et des « révisions » de la LAI et de la LAA débouche sur un constat : la sécurité et les droits sociaux nécessitent de battre en brèche les handicaps intrinsèques au régime économique et politique dominant. Une précondition pour esquisser un à-venir démocratique et socialiste.

Collection «Cahiers La brèche»,
Numéro 2, juin 2007

6 francs

978-2-940189-38-0



9 782940 189380



Mouvement pour le socialisme
cp 209, 1211 Genève 4; mps-ge@bluewin.ch
cp 120, 1000 Lausanne 20; vaud@mps-bfs.ch

www.labreche.ch
www.alencontre.org

Cahiers La brèche N°2 LAI et LAA : révision ou négation ?

Cahiers La brèche

N°2

LAI[®] et LAA[®] : révision ou négation ?

© Loi sur l'assurance-invalidité ; ® Loi sur l'assurance-accidents



NON

à la 5^e révision
de la Loi sur l'AI !

Ce Cahier *La brèche* n° 2 aborde, conjointement, la 5^e révision de l'AI, qui sera soumise à un vote référendaire le 17 juin 2007, et les projets de révision de la LAA.

Il déroule une argumentation dont le fondement est le suivant : le point de départ de ces révisions réside dans les formes de « despotisme social » propres au cours actuel de ladite mondialisation. Plus exactement, pour nous, de la mondialisation du capital. C'est pourquoi le premier chapitre offre un cadre possible de compréhension aux chapitres suivants.

Ces derniers s'attachent, comme leurs titres l'indiquent, aux différentes étapes de création de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents et à leurs révisions, qui tendent à devenir permanentes.

Ces chapitres comportent de nombreux encadrés qui donnent la parole à des salarié-e-s. Les organisations de handicapés ont multiplié, ces derniers temps, des témoignages saisissants. Il ne nous appartenait pas de les répéter.

Trois annexes complètent cet ouvrage : la première traduit les paroles d'un syndicaliste de terrain expérimenté ; la deuxième offre l'analyse de médecins du travail français ; la troisième donne le point de vue d'un sociologue suisse alémanique, Kurt Wyss, sur l'introduction du « workfare » en Suisse, c'est-à-dire de la contre-réforme de l'aide sociale qui a débuté en avril 2005.

Le collectif des auteurs ayant rédigé ce Cahier est composé de Bernard Bovay, Charles-André Udry, Dario Lopreno.

Fin mai 2007

Table des matières

1. Le marché mondial de l'usure au travail	5
2. Naissance et filiation de l'AI (assurance-invalidité)	37
3. Echographie de la 5^e révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité	49
« Une longueur d'avance »... sur l'épuisement (témoignage)	54
La négation des droits acquis (encadré)	78
A l'aide sociale après avoir cotisé à l'AI près de 40 ans (témoignage)	81
4. Les rampes d'accès au tunnel de la 5^e révision de l'AI	89
5. La Loi sur l'assurance-accidents (LAA) « re »-visée	59
Ils n'auront pas eu le temps... (témoignage)	105
Annexe statistique	119
6. La sécurité au travail : sous le fléau de la rentabilisation du capital	125
La nouvelle usure au travail et la nécessité de droits (témoignage)	126
La raison économique nuit à la santé (encadré)	135
Les espaces de résistance sont nécessaires à la santé (témoignage)	138
Un travail indemnisé à hauteur de 166.66 francs par mois, au maximum (encadré)	143
7. Non à la 5^e révision. Une autre orientation est nécessaire et possible	145
Inégalités sociales, maladies, et mortalité (encadré)	152
Annexe I : Paroles d'un syndicaliste de terrain	159
Annexe II : Repères pour une clinique médicale du travail	175
Annexe III : Avril 2005 : la contre-réforme de « l'aide sociale »	191

1. Le marché mondial de l'usure au travail

L'actuelle 5^e révision de la Loi sur l'assurance-invalidité (LAI) ne peut être détachée de processus socio-économiques et politiques d'ensemble, de dimension mondiale et européenne, qui trouvent, certes, des concrétisations singulières dans chaque pays. En l'occurrence la Suisse. Ce XXI^e siècle s'annonce comme une période historique durant laquelle la mondialisation du Capital va atteindre des espaces et une densité encore inédits. Il n'en découle pas une homogénéité du monde, au-delà de l'universalisation de quelques logos. Au contraire, cette mondialisation s'approfondit en utilisant et en cultivant les inégalités entre régions, en tendant à bipolariser des sociétés et à assujettir chaque recoin des pays, des sociétés et des cercles de la vie privée au règne de la marchandise. Les locutions – « Tout s'achète maintenant ! » ; « Tout se vend ! » ; « Il n'y a que le fric qui est important ! » ; « Seul le profit compte ! » – traduisent la perception que la très grande majorité des individus ont du bouleversement en cours.

**Une droite
« modernisante »
et une
« gauche »
soumise**

Au même titre, cette régression sociale et culturelle est interreliée à un ensemble de décisions politiques et sociales réactionnaires, au sens d'un retour à des formes sociétales appartenant à un passé que d'aucuns pensaient banni. Cette involution est combinée avec des méthodes, propres au XXI^e siècle, de « gestion en flux tendu de la main-d'œuvre », de manipulation du travailleur-consommateur, ainsi que d'une administration sélective de la formation des jeunes et moins jeunes, à tous les niveaux. En s'emparant de termes utilisés par la « gauche », en en renversant la signification, en effectuant une véritable réversion du vocabulaire – face à des « élites de gauche » soumises aux sollicitations de la cooptation, condition d'un misérable carriérisme – la droite politique et le patronat ont collé l'étiquette de « réformes », de « modernisation » sur ces options néoconservatrices. De la droite à la gauche sociale-libérale, un terme fait florès : l'adaptation. Une adaptation à la « nature des choses ». Alors que, concrètement, ces choix néoconser-

vateurs concrétisent les exigences de rapports sociaux ancrés dans la rentabilisation, toujours plus violente, du capital et dans les appétits de ceux qui en contrôlent la propriété et le management.

De l'AVS à la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) à la Loi sur l'assurance-accidents (LAA), en passant par les coupes sombres dans lesdites dépenses sociales, le cumul des révisions – suivies d'ordonnances du Conseil fédéral – change et changera profondément la configuration des conditions de vie et de travail de la vaste majorité de celles et ceux qui vivent en Suisse.

« La mondialisation de la main-d'œuvre »

Revenons à quelques caractéristiques de cette mondialisation du Capital qui, à la fois, contribue à façonner la pratique des dominants et sa traduction juridique.

Le chapitre 5 du dernier rapport du FMI (Fonds monétaire international), *Perspectives de l'économie mondiale*, avril 2007, est intitulé « La mondialisation de la main-d'œuvre ». Il offre une description acceptable d'un des traits majeurs de la mondialisation en cours, dans la mesure même où le capital est un rapport social reposant sur l'appropriation de la survalueur produite par les salarié-e-s par les détenteurs des « moyens de production », au sens large.

Ce chapitre commence ainsi : « Nous assistons depuis une vingtaine d'années à une intégration croissante des marchés du travail de par le monde. Les mutations politiques et les réformes économiques ont transformé la Chine, l'Inde et les pays de l'ancien bloc de l'Est, ouvrant leur vaste vivier de main-d'œuvre aux économies de marché. Sous l'effet conjugué des percées technologiques et de la libéralisation progressive du commerce extérieur et des flux de capitaux, il s'est par ailleurs produit un éclatement des processus de production, un éventail grandissant de biens et de services pouvant désormais être produits loin des marchés qu'ils sont censés desservir.

L'implantation des centres de production a commencé à obéir davantage aux coûts relatifs [comparés] de main-

d'œuvre des différents pays. Les flux migratoires transfrontaliers se sont en outre développés aussi bien par les voies légales que par les voies informelles [...].

La population active mondiale effective a quadruplé ces deux dernières décennies [entre autres sous l'effet de « l'ouverture de la Chine, de l'Inde et de l'ancien bloc de l'Est »].

Les pays avancés puisent dans ce vivier grandissant de main-d'œuvre de diverses manières : l'importation de produits finis, la délocalisation de la production intermédiaire et l'immigration. La mondialisation de la main-d'œuvre a contribué à augmenter la rémunération du travail dans les pays avancés grâce aux gains de productivité et de production, mais les pays à marché émergent ont également profité d'une progression des salaires. La mondialisation n'est cependant que l'un des facteurs qui ont contribué à réduire la part des revenus du travail dans les pays avancés. Les percées technologiques ont d'ailleurs eu une incidence plus profonde, notamment chez les travailleurs des secteurs à main-d'œuvre non qualifiée. L'analyse révèle que dans les pays qui ont entrepris des réformes pour réduire les coûts de main-d'œuvre et assouplir le marché du travail, la part des revenus du travail a généralement moins diminué. »

Cette dernière phrase fait allusion aux revenus des « cadres » et professions hautement qualifiées.

De fait, le FMI constate la mise en concurrence des salarié-e-s en temps direct (par le biais des prix relatifs des biens et des salaires) et dans un espace productif qui a la forme d'une chaîne, dont les maillons sont connectés par le biais des nouvelles technologies de communication, tout en étant dispersés, physiquement, dans diverses régions du monde.

Les chaînons d'un réseau d'extraction de richesse

Cette chaîne productive peut se déployer, en grande partie, dans les autres pays capitalistes « avancés », impérialistes. C'est le cas, pour le capitalisme helvétique, en ce qui concerne l'importation de produits intermédiaires (matériaux primaires élaborés, pièces, électronique, etc.) et de biens de capitaux (systèmes productifs).

Cette chaîne productive transnationalisée peut être construite au travers : d'achats/absorptions d'entreprises existantes, devenant alors de strictes filiales qui permettent de conquérir des marchés supplémentaires (c'est la pratique de toutes les grandes firmes helvétiques, mais aussi de moyennes entreprises, selon les critères internationaux); de construction d'entreprises nouvelles ou, encore, de prises de participation dans des entreprises, que ce soit au sein de l'UE, au Brésil ou en Chine ainsi qu'en Inde. Tout cela représente les investissements directs à l'étranger, les IDE.

- Entre 1980 et 2000, les 15 plus grands groupes helvétiques ont supprimé plus de 40'000 emplois en Suisse, mais en ont créé plus de 200'000 en dehors de Suisse¹. Les sociétés helvétiques emploient, en 2005, 2'002'174 salarié-e-s dans le monde², soit la moitié des 4,1 millions de salarié-e-s (déclarés) sur « le marché suisse du travail ». Voilà un trait particulier, très fort, de l'impérialisme économique du capitalisme helvétique. Aucun autre pays ne dispose, relativement, d'une telle transnationalisation de son capital.

- La répartition sectorielle de ces salarié-e-s est la suivante en 2005 : 54,3 % dans l'industrie (textile, chimie, plastique, métallurgie, machines, électronique, optique, horlogerie, etc.); 47,5 % dans les services (commerce, sociétés financières, holdings, banques, assurances, transports, communications, etc.)³.

La distribution géographique de cette main-d'œuvre ressort bien de ces proportions en pour cent : Union européenne (UE) : 43,8 % ; reste de l'Europe (depuis la Russie à la Turquie, en passant par l'Ukraine) : 4,8 % ; Etats-Unis : 15,4 % ; Canada : 1,5 % ; Amérique centrale et du Sud : 10,5 % (dont 4,6 % pour le Brésil et 1,6 % le Mexique) ; Asie : 18,5 % (dont 4,1 % pour la Chine, 3,0 % l'Indonésie ; 1,3 % l'Inde ; 2 % le Japon ; 1,1 % la Malaisie ; 2,0 % la Thaïlande ; 0,8 % Hongkong) ; l'Afrique compte pour 3,7 % (avec un poids particulier, historique, pour l'Afrique du Sud : 1,5 %) ; l'Australie ne compte que 2,5 % de la part du total des « effectifs du personnel à l'étranger ».

1. *Les interactions de la Suisse avec le monde*. Document de travail de Richard Gerster. Confédération suisse, DDC, mai 2007 p. 20.

2. *Evolution des investissements directs en 2005*, décembre 2006, Banque nationale suisse (BNS), p. 28.

3. Sur ces 45,7 %, 18,9 % sont employés dans des sociétés financières et holdings où la majorité du capital est en « mains étrangères » ; ce qui peut être le cas ou relever d'une stricte opération comptable.

L'Asie connaît la plus forte croissance de salarié-e-s « mis au travail » par des entreprises suisses : en chiffres absolus, ils passent de 250'249 en 2001 à 371'261 en 2005. En dehors de la France où quelques achats significatifs d'entreprises ont été effectués, l'UE voit sa participation augmenter en relation avec les nouveaux pays membres.

Une analyse plus focalisée sur les quelques groupes transnationaux dominants de l'industrie helvétique permet de mieux appréhender l'ampleur et le degré de transnationalisation du capital : Nestlé, ABB (helvético-suédois), Novartis, Roche et Holcim (ciment, contrôlé par Thomas Schmidheiny) réalisent un chiffre d'affaires qui équivalait à la moitié du revenu national suisse⁴.

- Le total cumulé des investissements directs suisses à l'étranger (IDE), en 2005, s'élève à 560 milliards de CHF ; sans les sociétés étrangères et les holdings en « mains étrangères », le total dépasse 431 milliards. Pour rappel, le PIB de la Suisse, en 2005, s'élevait à 447,3 milliards.

L'essentiel des IDE – comme cela ressort de la ventilation de la main-d'œuvre – se dirige vers l'UE et le reste de l'Europe : 48,8 %. L'Amérique du Nord en capte 21,7 % (20,1 % pour les Etats-Unis) ; l'Amérique centrale et du Sud : 18,8 % ; l'Asie : 8 % ; l'Afrique : 0,6 % et l'Océanie (Nouvelle-Zélande et Australie) : 2 %. Un chiffre est éminemment trompeur : celui ayant trait à l'Amérique centrale et du Sud. En effet, en 2005, sur un total de 105 milliards, 79,6 % étaient placés dans les « centres financiers offshore », soit, entre autres, les îles Vierges des Etats-Unis, Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, îles Caïmans, Panama et autres lieux de villégiature.

Le Seco (Secrétariat d'Etat à l'économie) aide les firmes helvétiques. Il a confié à un organisme privé – plus diligent ! – le soin de mieux apprécier la situation des pays dits émergents. Cette société sert de poisson-pilote pour les nouvelles possibilités d'investissement rentables, entre autres en Asie et dans divers « pays en transition » (« ex-bloc de l'URSS »). Il s'agit du SIFEM (Fonds d'in-

4. Le revenu national se compose du revenu primaire des ménages, du revenu des sociétés (excédent net d'exploitation et revenu de la propriété et de l'entreprise) ainsi que du revenu des administrations publiques et des assurances sociales (revenu de la propriété et de l'entreprise). Le revenu national net s'élevait en 2004 à 405 milliards de CHF.

5. Source : NZZ, 3 février 2004 ; BNS, publication annuelle sur *l'Évolution des investissements directs* (site de la BNS, Zurich) ; *Annuaire suisse de politique de développement*, publié par l'IUED chaque année, Genève ; *Tages-Anzeiger*, 22 janvier 2005 ; site du Global Management Consulting Firm (Atkearney).

Un transfert massif de richesse

vestissement suisse pour les marchés émergents). Il fait de la « détection précoce ».

En 2000, l'OCDE, dans une étude sur la « politique suisse d'aide au développement », constatait que le Seco « *étant donné la nature et les objectifs de ses instruments intervient dans des pays loin d'être pauvres* ». Le Conseil fédéral nous dira que tout cela est relatif, comme pour le niveau des rentes AI.

Ce d'autant plus que pour la seule Afrique – continent phare, au plan du marketing, de la « coopération suisse » – « *l'aide publique et privée pour le développement* » est inférieure au désinvestissement et au rapatriement de capitaux-profits. Cela sans compter les dépôts des différentes mafias privées et/ou gouvernementales qui trouvent une banque de confiance en Suisse pour s'occuper de leur « épargne ».

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. En 2002, l'« aide au développement » pour l'Afrique atteignait 546 millions de CHF ; en 2003 : 618 millions ; en 2004 : 587 millions. Désinvestissements et rapatriement de capitaux lui faisaient concurrence. Pour les années respectives, ils se situent à hauteur de : 664 millions, 579 millions et 656 millions. Sur trois ans, l'addition ne laisse pas de doute. Le transfert officiel de l'Afrique vers la Suisse totalise 148 millions⁵.

L'Afrique aide la « place financière suisse ». Elle est étayée en outre par des transferts multiples non comptabilisés ici : ceux liés aux opérations de trading sur matières premières (des minerais au pétrole en passant par le cacao et les bois précieux) dont Genève est un des centres opérationnels les plus importants du monde ; ceux dont s'occupent des « avocats d'affaires » et des banques privées dédiées à la gestion de fortune, plus exactement de richesses accaparées par les kleptocraties au pouvoir qui entretiennent un commerce amical avec leurs corrupteurs des pays impérialistes.

• Le taux de rendement des capitaux investis (IDE), officiellement, s'élève à 10,8 % en 2004 et à 14,3 % en 2005. Un niveau très proche de celui fixé pour les firmes trans-

nationales les plus compétitives. Et ce taux ne tient pas compte de l'ensemble des opérations de facturation interne au sein d'une transnationale (prix pour patente fixés de manière arbitraire, facturation de pièces à des filiales selon un même critère, etc.). En un mot ce que l'on qualifie de prix de transfert, qui permettent des sorties de capitaux et, surtout, de faire surgir les bénéfices là où le régime fiscal est le plus aimable. Certes, la Suisse figure dans le hit-parade de la fiscalité éthérée. Toutefois, des accords existent avec des pays où les firmes suisses effectuent des IDE. Des abaissements drastiques ou des suppressions d'impôts sont offerts ; le 0 % n'étant pas rare. Comme quoi, depuis fort longtemps, la « charge fiscale » n'inflige même pas une légère courbure de l'échine des transnationales, d'autant plus que 33 % du commerce mondial est intrafirmes. Et à ce tiers s'ajoute un second tiers du commerce mondial : celui effectué entre les firmes et leurs sous-traitants. Parler dès lors de marché libre est abusif, pour ne pas dire mensonger. Parler de la libération de la fiscalité pour ces firmes relève du simple réalisme.

• Aux *global players* industriels helvétiques mentionnés plus haut, il faut ajouter la SGS (Société Générale de Surveillance). Elle est basée à Genève. Elle est présente dans 140 pays et emploie quelque 43'000 salarié-e-s. Elle est spécialisée pour contrôler la « qualité des marchandises », jouer le rôle d'autorité douanière et « *combattre la fraude, la fuite des capitaux et l'évasion fiscale* » (sic). Un métier qu'elle n'exerce pas avec détermination en Suisse, selon toute vraisemblance.

Il est vrai que l'évasion fiscale ne constitue pas un délit punissable, selon le droit helvétique. La « fraude fiscale » – punissable, elle – est commise, par exemple, lorsqu'il y a falsification de documents ! Les *global players* ne falsifient pas les documents. Les trous dans les lois permettent à ces éléphants de passer sans même effleurer les mailles de ce filet juridique.

Est-il nécessaire de préciser que les dépôts figurant au bilan des banques (ce qui est une fraction de la réalité) et

Chine : les droits court-circuités

Jia¹ a 19 ans. Elle travaille dans une usine à Zhongshan (Chine) qui fournit Fujitsu Siemens et Acer. Comme beaucoup d'ouvrières, elle a quitté son village dans l'espoir de trouver un avenir. Arrivée à l'usine, elle a découvert une réalité où chaque hausse des commandes signifie une baisse de ses droits. Rencontre.

Comment êtes-vous arrivée à Zhongshan ?

Pour suivre l'école, dans mon village, nous devons payer 800 yuans (125 CHF) par semestre. Pour mes parents, qui sont fermiers, cela représentait une somme importante. Alors, j'ai arrêté de suivre les cours. Puis, quand j'ai eu 12 ans, ma mère est tombée malade. Pour soigner son cancer et payer les médicaments, nous nous sommes endettés. Quand elle est morte, j'ai décidé de quitter le village. Je me suis inscrite dans une école professionnelle qui forme et recrute des ouvrières pour les usines électroniques. Je n'ai suivi que quelques semaines de cours, mais cela m'a permis de trouver un emploi dans une usine à Zhongshan.

Qu'est-ce que vous faites à l'usine ?

Au début je travaillais dans la ligne d'assemblage. C'était ennuyeux : 13 heures par jour, toujours le même geste. Je n'étais pas du tout heureuse, mais j'avais besoin de gagner de l'argent, alors je suis restée. Après deux ans, j'ai pu changer de poste et devenir responsable d'une ligne de production. Je n'ai pas eu une grande augmentation, seulement 16.5 yuans (2.50 CHF), mais le travail est moins répétitif.

Lorsque vous avez été engagée, vous avez signé un contrat de travail ?

Oui, j'ai signé un document, mais je ne me souviens pas bien ce qu'il contenait. Je n'en ai pas reçu de copie, alors je ne peux pas vous dire.

Comment se passe une journée, à l'usine ?

En principe, le matin nous nous levons vers 6 h 00 : il faut faire la queue pour aller à la douche du dortoir. Nous commençons le travail à 7 h 45 et durant la journée nous

avons deux pauses de 45 minutes, pour le repas de midi et le souper. Le soir, nous travaillons jusqu'à 20 h 00, 21 h 00, 22 h 00, parfois 23 h 00, cela dépend de la quantité de commandes passées à l'usine. Avant de nous coucher nous mangeons, nous discutons un peu. Il n'y a pas de télévision à l'usine, seulement un coin avec quelques livres, alors nous restons plutôt dans les dortoirs.

Est-ce que vous devez faire beaucoup d'heures supplémentaires ?

Cela dépend des périodes. Le mois dernier [juin 2006], j'ai travaillé 258 heures, dont 90 heures supplémentaires. Je n'ai pas eu beaucoup de jours de congé, car j'ai travaillé tous les samedis et deux dimanches. D'autres mois, quand les affaires vont mal, le responsable de la ligne d'assemblage nous renvoie en début de journée, sans que nous ayons pu travailler. Cela devient difficile pour le salaire...

Est-ce que vous pouvez refuser de faire des heures supplémentaires ?

Non ! Et en période de haute production, si nous voulons quitter l'usine, la direction refuse. Pour nous obliger à rester, elle nous impose une amende : elle retient le dernier salaire. C'est beaucoup d'argent un mois de salaire. Si un ouvrier essaye malgré tout de partir, le garde à l'entrée reçoit l'ordre de le retenir. Pour partir, il faut alors faire plusieurs allers-retours, en cachant ses bagages.

Et qu'en est-il du salaire ?

Nous gagnons 3.9 yuans (0.60 CHF) par heure. Sur le mois, le salaire dépend des commandes et de la quantité d'heures supplémentaires que nous devons faire. Au début, c'était difficile, car je renvoyais beaucoup d'argent à la maison, pour mon père. Maintenant, il a pu rembourser ses dettes. Je peux faire un peu d'économies. J'aimerais reprendre les études, mais je n'arrive pas à trouver le temps.

Propos recueillis par Chantal Peyer

(Chine, août 2006)

1. Prénom fictif. Tiré du site : www.fair-computer.ch

les opérations fiduciaires⁶ dépassent massivement les prêts, très sélectifs, effectués par ces dernières aux firmes, aux gouvernements et aux « hommes d'affaires » de pays « peu sûrs », ou « moins assurés » ?

En 2004, selon l'OCDE, les « pays en transition » (pays de l'ex- « bloc » de l'URSS) et les pays pétroliers – disposant les deux de centres financiers – ont déposé 198,8 milliards de CHF en Suisse. Sur cette somme, 154,4 milliards l'étaient auprès des banques et 44,4 sous forme d'opérations fiduciaires. En sens inverse, alors qu'il s'agit de « centres financiers », le total des transferts venant de Suisse ne s'est monté qu'à 128,4 milliards. Le solde positif, arithmétiquement, s'élève à la modeste somme de 70,4 milliards.

En utilisant la même source (Rapport du CAD – Comité d'aide au développement – de l'OCDE), le total des transferts des « pays en développement » vers la « place financière helvétique » se monte, en 2004, à 115 milliards de francs, dont 42,2 sous forme d'opérations fiduciaires (!). Par contre, « l'injection » de capitaux venant de Suisse (ce qui n'implique pas que les détenteurs soient suisses ou membres de l'UE) s'élève à 39,9. Un différentiel « officiel » exact de 75,045 milliards en faveur du centre financier helvétique. Un vrai cadeau à la Suisse des « pays en développement » ; un « effort » que les dominants en Suisse exigent de même des rentiers AVS ou AI, l'analogie est plus profonde qu'il ne le semble à première vue.

- Ces diverses facettes de la relation entre le capitalisme suisse et la mondialisation du capital – à laquelle il participe activement – modifient sa configuration « interne » et son type d'insertion dans une économie capitaliste de plus en plus mondialisée. Cette caractéristique ne se limite pas, on l'a vu, au niveau des échanges, comme le banalise faussement une version journalistique et assez commune.

Ce faisant, le capital répond à cette augmentation de son pouvoir d'agir et de sortir de « ses frontières », ce qui lui est intrinsèque depuis son émergence.

6. La Fiducie est un contrat de transfert temporaire de propriété, en l'occurrence ici de fonds. Il repose sur la confiance et le risque repose sur les épaules du fiduciaire. Le fiduciaire (la banque, par exemple), rendue titulaire d'un droit patrimonial, voit l'exercice de ce droit limité par une série d'obligations, parmi lesquelles figure généralement celle de transférer le droit au bout d'une certaine période soit au fiduciaire, soit à un tiers bénéficiaire.

Ainsi apparaît bien la hiérarchie qui structure l'économie mondiale, une hiérarchie qui se modifie dans la mesure où le circuit du capital mondialisé intègre une économie comme la Chine.

Est massif le drainage, en direction des divers types de détenteurs du Capital helvétique, de la survaleur (de la plus-value) produite par les salarié-e-s des firmes directement contrôlées et aussi (partiellement) des sous-traitants, ainsi que des capitaux de placement (qui vont sur les divers marchés financiers).

Les formes immédiates de cette ponction sont diverses : 1° des firmes industrielles « rapatrient » une part importante de leurs profits, mais elles aussi un profil financier, ce qu'illustre leur gestion, en liaison étroite avec des grandes banques, des liquidités massives dont elles disposent (Novartis et Nestlé, par exemple) afin d'opérer des placements boursiers et des achats d'autres firmes ; 2° des assurances (Zurich, Swiss Re) gèrent et font circuler des capitaux qui atteignent des volumes similaires à ceux des plus grandes sociétés financières ; 3° les banques multiplient les opérations les plus exotiques et aimantent tous les types de flux de capitaux vers l'Helvétie.

Pour l'essentiel, la « réinjection » de ces capitaux s'opère dans les pays de l'OCDE, sous forme d'investissements dans des firmes et, surtout, sur les marchés financiers. Toutefois, les « pays émergents », disposant d'un grand potentiel d'utilisation d'une main-d'œuvre qualifiée et pas chère, sont aussi de plus en plus en point de mire. Ce sont des sources de profits considérables pour les firmes helvétiques.

La masse de liquidités drainées fournit un support à la multiplication d'opérations boursières : actions, obligations et divers produits dérivés. Ces titres allouent un droit à un revenu futur anticipé et considéré comme du capital. Mais une grande partie est sans aucun lien nécessaire avec le processus réel de production. Se multiplient des duplicatas de titres de propriété qui sont négociables comme des marchandises et qui circulent comme valeur-capital.

Ces titres n'ont qu'une valeur fictive – Marx parlait de capital fictif – dont les fluctuations sont largement indépendantes du capital réel qui est leur objet. Ils sont nourris par le crédit et des opérations spéculatives, sur les monnaies par exemple.

Cette valeur marchande est moins déterminée par le revenu réel d'une entreprise que par son revenu anticipé, grâce à des calculs dont la sophistication s'effondre – avec surprise – lors du retournement du cycle économique et des « chocs » divers : prix de certaines matières premières, guerres, faillites de deux ou trois grosses firmes, affaissement de l'immobilier, retournement des taux de change entre les principales monnaies, déficits intenable, etc. C'est à ce « casino » que les fonds de pension suisses (2^e pilier devant allouer des rentes aux retraités) sont, en grande partie, rattachés.

A l'occasion d'un de ces « chocs », une profonde crise surgit à la surface : derrière ce qui apparaît, initialement, comme une crise financière s'affirment les contradictions propres aux rapports de production capitalistes, avec l'instabilité inhérente – encore plus dans une économie fortement monétarisée (crédit, spéculation déchaînée) – à un système reposant sur la propriété privée, donc sur des décisions décentralisées, grosses de processus chaotiques, ainsi que sur des conflits de classes nourris par la violence de l'exploitation, les inégalités croissantes et l'insécurité sociale.

De la mise en concurrence

...

Pour extraire le maximum de survaleur des salarié-e-s – et la distribuer aux actionnaires et détenteurs de la dette du pays ou des firmes – leur mise en concurrence dans le cadre de cette mondialisation croissante du marché du travail est un instrument majeur.

Cette mise en concurrence des salarié-e-s peut être mise exacerbée en faisant jouer le réseau-chaîne productif dont nous avons illustré l'étendue pour ce qui est du capitalisme helvétique. Les diverses formes de la sous-traitance y jouent aussi un rôle significatif. Elles sont de plus en plus généralisées. Elles utilisent des firmes captives, car dépendantes, stratégiquement, des donneurs d'ordres

qui sont en position de monopsonne (monopole d'achat). Tout cela a un effet de contention des salaires et, dans divers secteurs, de bras levier pour les faire baisser.

Cette pression est d'autant plus forte que « le vivier de main-d'œuvre », pour reprendre la formule du FMI, est « indigène » et international : chômage, travail temporaire, missions de quelques jours ou travail saisonnier (permis F), stages de formation, stage de « réinsertion », travail « au noir » organisé, de fait, car résultat d'une politique migratoire policière qui aboutit à la création une armée de réserve de « sans-papiers ».

... à des politiques bien ciblées...

A cela s'ajoutent des politiques que l'étude du FMI, *Perspectives de l'économie mondiale*, avril 2007, ne manque pas d'énoncer sans détours : « Des changements se sont aussi produits dans les politiques régissant les marchés du travail et des produits. Des réformes ont été engagées dans plusieurs secteurs, mais en général dans le souci [sic] de réduire les coûts de main-d'œuvre et d'assouplir les marchés. » (p. 188) Elles peuvent se décliner ainsi.

1° Réduire la période durant laquelle les chômeurs et les chômeuses ont droit de recevoir des allocations de chômage. Elever les obstacles qui donnent droit à toucher ces allocations, par exemple en allongeant la période de travail à la fin de laquelle s'ouvre le droit d'obtenir des allocations. Abaisser le niveau des allocations, en prétextant que le « taux de remplacement du revenu » (avant chômage) est trop élevé et que cela n'incite pas à « chercher un emploi ». Avec 80 % de 4200 francs et une famille, le « chef » du Seco n'aurait qu'une obsession : prolonger la période de chômage et se tourner les pouces, dans les deux sens.

Devoir accepter des « emplois convenables » qui sont payés nettement moins que le salaire précédent et, y compris, moins que l'allocation de chômage, tout en impliquant un temps de transport de plusieurs heures journalières. On retrouve ici des principes qui guident la 5^e révision de l'AI.

On contraint la personne, au nom d'un hypothétique rapport symétrique entre droit et devoir, à adopter une posi-

tion de responsabilité personnelle contrainte, à laquelle s'ajoute une référence à une valeur de marché : le salaire que le chômeur doit accepter est censé valoir « ce que chômeur vaut ». Il en va de même avec le revenu théorique auquel peut prétendre une personne demandant une rente AI ; elle vaut ce salaire (voir chapitre 3 : « Echographie de la 5^e révision de la LAI »).

Cela est à l'opposé de ce que qu'un théoricien faisant autorité et ayant inspiré une partie de l'orientation de la social-démocratie de l'après-guerre développait : les droits sociaux sont précisément ceux qui doivent assurer « un droit à un revenu disponible qui n'est pas déterminé d'après la valeur des requérants sur le marché » ⁷.

Ce principe de base d'une vraie sécurité sociale est liquidé. La conséquence : le refus de soulager les sujets sociaux et la réduction, encore accrue, de leur « pouvoir » dans la société. Sans contre-prestation, il n'y a plus de droit légitime. Une responsabilité est imposée à celles et à ceux qui ne peuvent – très souvent – pas l'assumer. Et surtout, face à laquelle, ils sont placés, *de facto*, dans une position de non-responsabilité, propre à une injonction non négociable qui leur est faite. La personne sera vite persuadée de ne pas avoir été à la hauteur des objectifs fixés et la perte d'estime de soi la guette, avec la dépression, les blessures psychiques qui s'ensuivent (voir Annexe III).

2° Une diminution généralisée du « coin fiscal ». Une formule à la mode et obscure pour les salarié-e-s. Mais, elle a l'avantage de donner l'impression qu'une pression fiscale moins forte sur les firmes serait avantageuse pour les emplois. Ce qui est une illusion : ce qui détermine, avant tout, l'engagement de personnel dans une entreprise est la réponse donnée aux questions suivantes. Y a-t-il assez de commandes ? Peut-on les assumer avec le personnel disponible, dans les délais demandés et avec la qualité exigée par le client ; cela en utilisant y compris les heures supplémentaires et en intensifiant le travail (voir encadré : « La pandémie de l'intensification du tra-

7. Thomas H. Marshall, *Bürgerrechte und soziale Klassen*, Ed. Campus, Frankfurt, 1992, p. 66.

vail »). Si la réponse à ces questions est négative, alors un nouveau « poste sera créé ».

Le « coin fiscal » signifie ceci : il y a une différence entre le revenu net des salarié-e-s, allocations sociales comprises, et le coût total du travail pour l'employeur. Cette différence est appelée le coin fiscal. Son ampleur a récemment diminué dans la plupart des pays de l'OCDE. Traduction : partout, le patronat cherche à réduire la part du salaire qu'il verse sous forme de diverses « cotisations sociales » pour les « assurances » (de l'AVS-AI à la LACI, en passant par la Suva, etc.). Elles ne sont, en réalité, rien d'autre qu'une parcelle du salaire. Cette réduction permet d'accroître la part de la plus-value – la sur-valeur créée par les salarié-e-s durant leur temps de travail par rapport à leur salaire, cotisations dites patronales comprises – appropriée par les employeurs. Ceux qui utilisent tout le tissu industriel et de services qui environnent leurs firmes captent, indirectement, une partie supplémentaire de cette survalueur.

A cela s'ajoute un couple infernal : intensifier le travail et faire travailler les salarié-e-s le plus longtemps possible (horaire journalier, hebdomadaire et sur une vie). Ce dernier objectif peut être obtenu par de multiples moyens :

- heures supplémentaires non rétribuées grâce à des changements de la loi, comme celui concernant l'heure qui détermine le début du travail de nuit : le travail du jour et du soir s'étale de 6 heures du matin à 23 heures du soir ;
- introduction de méthodes individualisées de décompte des heures supplémentaires, décompte que les ouvriers ne peuvent tenir à la longue ;
- réduire au maximum le temps d'absence pour cause de maladie ou d'accidents ;
- utiliser un temporaire afin que son temps de travail soit « bourré » au maximum au cours de la brève période où sa force de travail est mise en œuvre ;
- transférer à la maison du travail du bureau ;
- abaisser l'âge auquel des jeunes peuvent être mis au travail ; depuis juin 2006, des jeunes de 13 ans peuvent « accomplir des tâches légères, comme distribuer des journaux » ;

... et à un laminage du droit du travail

- permettre le travail de nuit dès 16 ans, en demandant une dérogation qui passe comme une lettre à la poste (même mieux actuellement) ;
- augmenter l'âge donnant droit à la retraite tout en abaissant les « contributions patronales », etc.

3° « Une réduction substantielle de la protection légale de l'emploi et de la réglementation du marché des produits », souligne le rapport du FMI. Cette réduction doit permettre un alignement sur les pays anglo-saxons, la protection légale de l'emploi « étant faible aux Etats-Unis et dans les autres pays anglo-saxons et relativement forte en Europe »⁸. Manifestement les économistes du FMI ne considèrent pas la Suisse comme membre de l'Europe, car la protection de l'emploi y est de type américain et la protection contre les licenciements des syndicalistes est nulle.

Pour preuve, en mai 2003, l'Union syndicale suisse (USS) a déposé une plainte auprès du Comité de la liberté syndicale de l'OIT (Organisation internationale du travail). A l'appui de cette plainte ont été documentés 11 exemples concrets de licenciements d'un-e délégué-e syndical ou d'un-e représentant-e des salarié-e-s. Cela ne constituait pas une liste exhaustive.

Le Comité de la liberté syndicale – un organisme tripartite – a examiné et reçu cette plainte. En effet, les employeurs suisses ne respectent pas l'article 1 de la Convention 98 de l'OIT. Il spécifie : « Les travailleurs doivent bénéficier d'une protection adéquate contre tous actes de discrimination tendant à porter atteinte à la liberté syndicale en matière d'emploi. » Consciente du problème, l'USS, au cours de son 51^e Congrès, en 2002, avait adopté des motions revendiquant non seulement la protection des délégués syndicaux, mais aussi l'amélioration qualitative de la protection de l'ensemble des salarié-e-s contre des licenciements qualifiés d'abusifs. Ce que la centrale syndicale a fait pour concrétiser ses intentions relève d'un autre débat.

Par contre, la réaction méprisante du Conseil fédéral collégial lui a valu une réponse sèche du fort modéré secré-

8. *Perspectives de l'économie mondiale*, avril 2007, FMI, Washington, p. 188.

taire général de la récente Confédération syndicale internationale, Guy Ryder, en novembre 2006 : « *Durant plus de cinquante ans de son existence au cours desquels le Comité de la liberté syndicale a traité plus de 2300 cas, jamais un seul gouvernement d'un Etat démocratique ne s'est permis de mettre en cause cette instance comme vous le faites.* » Guy Ryder s'adressait au président helvétique, puis « socialiste », Moritz Leuenberger. Cette prise de position est « *très dangereuse pour la crédibilité des organes de l'OIT auxquels elle porte gravement atteinte* », ajoute Guy Ryder.

Un fait est avéré : la pratique du licenciement abusif des délégués syndicaux se perpétue. La presse syndicale en rapporte des exemples, avec dépit et impuissance. Dernier en date : les Transports publics genevois (TPG) ont licencié, en avril 2007, Didier Burkhardt. Il avait une activité syndicale dans un secteur – les services techniques – qui compte 90 % de syndiqués. Un cas rare en Suisse. Ce foyer de résistance devait être étouffé.

Au même titre, les principaux animateurs de la lutte de la Boillat-Swissmetal (Reconvilier, Jura), parmi lesquels se détachait Nicolas Willemin, ont été « jetés dehors », avec quasiment un soupir de soulagement de la part de certains dirigeants d'UNIA (la principale fédération de l'USS).

Non seulement le licenciement abusif est courant – si un salarié-e regimbe – mais la réintégration dans l'entreprise, qui devrait être l'aboutissement du respect de la Convention 98, n'existe pas. Or, la loi devrait être assez dissuasive pour l'assurer. Au contraire, ces lois sont actuellement, partout, affaiblies.

Ces méthodes de « gestion du personnel » ne sont pas détachées des mesures préconisées dans la 5^e révision de l'AI – ou encore de celles adoptées, en avril 2005, pour l'attribution de « l'aide sociale » (voir Annexe III). Le lien est direct : la pouvoir des institutions dites sociales, des DRH (directeurs des ressources humaines), des directions ou des PDG ne doit souffrir aucune contestation. L'ordre social du marché dit libre, « favorable à la

« La société à bas coûts »

croissance» (des dividendes), est à vénérer comme un totem. Il n'accepte qu'une population qui s'incline.

La « *déréglementation du marché des produits* », invoquée par le FMI et citée ci-dessus, doit remplir trois fonctions.

- La première : placer sous ladite concurrence externe des entreprises produisant des biens de consommation durables ou non. Cela accroît la possibilité pour des grands groupes de racheter des parts de marché en liquidant des concurrents plus faibles. Une situation d'oligopole (soit un marché où domine un très petit nombre de firmes) s'installe. On le constate avec Migros-Denner et Coop et l'installation des allemands Aldi et Lidl.

- La deuxième : les salarié·e·s de ces grands magasins vont « supporter » le poids des réorganisations :

- diminution planifiée du personnel par rapport à un chiffre d'affaires en croissance ;

- introduction de la « polyvalence » du personnel qui doit accomplir de nombreuses tâches dans un temps imparti identique à celui qui existait auparavant ;

- fermeture et concentration de centres logistiques ; avec sous-traitance auprès d'entreprises de camionnage de la livraison des marchandises, les salaires de ces « nouveaux » chauffeurs étant aplatis ;

- abandon de succursales (par exemple les centres Coop Forum) et franchisation de petits magasins (Migros) ;

- ouverture de points de vente (Coop Pronto) avec des horaires étendus et des conditions de travail beaucoup plus lourdes, ce qui crée lentement une norme de référence ;

- rejet de conventions collectives, pourtant peu contraignantes et surveillance (par caméras) des salarié·e·s ; cette pratique se généralise, plus ou moins ouvertement, au nom, parfois, de la sécurité.

- La troisième fonction peut se résumer avec la formule américaine de « low-cost society » : une société à bas

coûts, comme une fraction croissante des salaires. La distribution des biens de consommation va s'adapter plus étroitement à l'inégalité salariale. En vendant des biens à « bas prix » – dont la qualité est souvent discutable, mais surtout dont la diversité est sujette à questions – les employeurs, au même titre que les médias populaires qu'ils contrôlent, justifient des bas salaires. Ils affirment que le « pouvoir d'achat » est de la sorte maintenu, car les « prix baissent ». Que les normes de consommation diffusées, de fait, par ces grands distributeurs, qui s'adressent, presque charitablement, aux « petits portemonnaie », soient contraires aux conseils de santé assevés par les assureurs-maladie, peu importe.

Mieux, le directeur de la santé du canton de Lucerne, Markus Dürr⁹, propose de placer un « impôt spécial » sur les « produits gras » (cervelas, chips, saucisson, etc.), largement offert par les hard-discounters.

Ainsi, la diminution de la qualité d'une partie de la nourriture participe de la volonté d'abaisser le coût de reproduction de la force de travail (pour compresser les salaires). Conjointement, on va taxer les produits gras. Il suffira aux mini-salaires de suivre un régime mini-calories. Ce qui est à la portée de tous les lecteurs et toutes les lectrices de la presse du type « occupez-vous de votre santé », car, « nous », on s'occupe d'encaisser les primes d'assurance-maladie et de vous faire dégager de la file d'attente... des offices AI.

Ceux qui diffusent ces duperies – parmi lesquels, malheureusement, l'ancien président du PSS, Peter Bodemann – oublient quelques données de base : les prix de l'énergie, les dépenses de transport pour se rendre dans les grandes surfaces qui stimulent, de plus, des achats à crédit, les travaux d'infrastructures que ces magasins géants imposent (payés par les impôts des salariés), les loyers, les primes d'assurance, etc., tout cela ne baisse pas. Au contraire : ces charges augmentent et occupent une place croissante dans le budget des familles populaires. Le poste « logement et énergie » a augmenté de 5 % entre 2004 et 2005. Celui consacré aux transports a crû de 12 %, dépassant le montant consacré à l'alimenta-

9. *SonntagsBlick*, 27 mai 2007.

tion (« Enquête sur les revenus et la consommation », OFS, 21 mai 2007).

La société-à-bas-coûts nourrit des illusions et construit un nouveau type d'« assistés ». Cette fois, l'assistant n'est plus « l'Etat social », mais un grand distributeur ou un opérateur spécialisé dans le petit crédit usuraire.

Quand le profit n'est plus jugé satisfaisant, les grands distributeurs se décident à délaisser, en partie, le créneau des bas prix. Ainsi, Coop et Migros, selon *20 Minutes* (22 mars 2007) – qui reprend un article de l'hebdomadaire suisse alémanique *Facts* – titre : « *Migros et Coop préfèrent gagner plus avec des gammes de produits plus chers* ». Coop ne fera donc plus autant dans les « Prix Garantie » et Migros dans le M-Budget. Ils se recentrent plus vers les gammes *Sélection* (Migros) et *Fine Food* (Coop). Des noms qui sonnent comme un programme de classe.

Pour les petits salaires, les saucisses et chips d'Aldi suffiront à combattre « le gras ». Sans oublier la campagne déjà citée et bien résumée par le quotidien « populaire » *Le Matin* (28 mai 2007) : « *Il faut taxer les cervelas !* » Cela au nom de la protection de la santé des « propriétaires » de petits salaires. Pour les protéger, il faut déclarer « la guerre contre la surcharge pondérale ».

Les deux quotidiens populaires helvétiques – le *Blick* et *Le Matin* – ne se font pas les porte-parole d'une campagne analogue afin de combattre les effets de l'intensification du travail sur la santé des salarié-e-s. Ce d'autant plus que les « normes alimentaires » ne sont pas sans relations avec le revenu, les conditions et horaires de travail. Le propre de cette presse est de décentrer l'attention de ses lectrices et lecteurs de l'essentiel sur le secondaire, sur l'événement people, sur ce qui donne l'impression d'échapper à une quotidienneté difficile à supporter.

Poussant la logique plus loin, l'hebdomadaire économique américain *Business Week* (21 mai 2007) n'a-t-il pas consacré un dossier entier (pp. 56-64) et sa première au thème : « *The Poverty Business* », autrement dit « *Des affaires avec la pauvreté* ».

La pandémie de l'intensification du travail

L'intensification n'épargne aucun secteur d'activité. Elle se complexifie, associant souvent une combinaison de formes. Toujours vives dans l'industrie, les contraintes tayloriennes (travail répétitif, cadences élevées, efforts physiques...) se diffusent dans les activités de services, notamment les services aux personnes, la grande distribution et les activités de transport. A ces contraintes bien connues s'ajoutent désormais de nouvelles formes d'intensification.

Les formes événementielles, tout d'abord, liées au développement du travail en continu et aux modes d'organisation de la production en flux tendu, qui mettent l'accent sur le traitement de l'urgence (pannes, incidents, aléas venant impacter la production) et induisent une vigilance accrue et une surmobilisation des salariés.

La pression des contraintes marchandes, liées à la recherche de la satisfaction du client tant sur le plan des délais que la prise en compte de ses désirs, est également identifiée [par les salariés soumis à l'enquête] comme l'une des sources principales d'intensification du travail, en particulier dans les activités de services.

Enfin, on peut repérer des formes plus diffuses d'intensification que l'on peut qualifier de « psychoso-

ciales ». Elles renvoient avant tout aux tensions, voire aux contradictions que peuvent introduire les modes de gestion et de management dans l'activité quotidienne du travail : on pense en particulier aux tensions entre travail réel et travail prescrit, entre objectifs et procédures, critères d'évaluation et contraintes de production. L'intensification apparaît ainsi comme un phénomène complexe, multiforme, associant une pluralité de contraintes : l'évolution des modes d'organisation de la production vers un effort constant d'automatisation, l'intégration des contraintes marchandes (délais, flexibilité, réactivité, diversité), l'évolution de l'organisation du travail vers une plus grande autonomie et une responsabilité accrue, l'individualisation accrue des modes de gestion des hommes et la transformation des modes d'évaluation et de contrôle du travail.

En d'autres termes, l'intensification du travail est au cœur des transformations touchant à l'organisation du travail et de la production.

Laurence Théry (sous la direction de), *Le travail intenable. Résister collectivement à l'intensification du travail*, Editions La Découverte, Paris, 2006.

La hardiesse ne manque pas. On peut lire en première : « *Au sein des firmes étasuniennes une poussée audacieuse pour extraire plus de profit de la nation des pauvres.* » Dans le dossier sont mis en exergue des phrases telles que : « *Avec leurs salaires qui stagnent et leurs dépenses qui augmentent, les travailleurs pauvres empruntent plus pour acheter des voitures, des ordinateurs et des télévisions.* » Ou encore : « *En calculant les intérêts et les suppléments pour retard de paiement, le prêt pour des études, se monta d'abord à 45'000 dollars puis a grimpé jusqu'à 159'991.* »

Voilà un reflet fidèle de l'inégalité structurelle de classe qui s'accroît sous les effets de la mise en concurrence mondialisée des salarié-e-s, des politiques néoconservatrices bien résumées par le FMI et de la rapacité du capital financier qui va chercher, dans le dernier recoin, un profit à extraire.

Des révisions qui s'inscrivent dans le programme du FMI

Aussi bien la LAMal révisée que la 5^e révision de l'AI et celle de la LAA participent de ces options sociales et politiques d'ensemble. Les détacher, au nom d'un réalisme politique immédiat, revient à se détacher de la réalité ou à refuser de la voir en face.

Or, il faut engager un face-à-face, exercer une critique argumentée. Cela pour mieux réfuter, de manière raisonnée, les arguments de ceux qui dominent cette société et imposent leurs règles. Des argumentations reprises par leurs serviteurs « intellectuels ».

C'est ainsi que se construira une confiance pour combattre ce système, avec intelligence, détermination et endurance. Cela ne peut s'effectuer qu'aux côtés de ceux et celles qui le mettent en question à partir de leurs expériences. Pour l'essentiel, elles ne trouvent pas une expression dans le « jeu politique » actuel, empoisonné qu'il est par la combine et le narcissisme primaire de la visibilité médiatique. Ce qui encourage la délégation – suscitée par la crainte – et freine « la prise en main » directe par les personnes concernées des problèmes rencontrés.

Les salaires sous contrôle ou à la baisse

Un des quotidiens de référence pour les « hommes d'affaire », *The Wall Street Journal* du 24 mai 2007 titrait ainsi son dossier central (pp. 20-21) : « *Résultats inattendus : la mondialisation a accru les inégalités de revenus.* »

Puis, avec l'air de croyants déçus, les trois auteurs du dossier écrivent : « *Mais les résultats n'ont souvent pas correspondu à la théorie [qui voulait que tous et toutes en profitent]. Alors que le commerce, les investissements étrangers et la technologie se sont diffusés, le fossé entre les opulents et les miséreux s'est constamment élargi, non seulement dans les pays riches comme les Etats-Unis, mais aussi dans les plus pauvres, comme le Mexique.* »

Ce constat rejoint celui effectué par l'économiste David Smith. Dans le *Sunday Times* (29 avril 2007), un hebdomadaire britannique qui ne sent pas la poudre, D. Smith rapporte les propos tenus lors d'une réunion des « élites économiques » à Londres : « *Les conditions de la mondialisation intègrent donc l'augmentation de la part des profits dans le PIB [Produit intérieur brut – la richesse produite] aux dépens des salaires. [...] Les investisseurs gagnent aux dépens de salaires d'esclaves.* »

D. Smith insiste sur l'affaiblissement des syndicats, sur les licenciements massifs, y compris dans les secteurs fort rentables, comme le prouve celui de 20'000 employé-e-s du géant bancaire américain Citigroup ainsi que du britannique Barclays.

La combinaison entre l'affaiblissement des droits sociaux et du travail, le déclin des syndicats et les effets d'un marché de la force de travail de plus en plus effectivement mondialisé aboutit « *à contenir en bas le prix du travail : les salaires* ». La cheffe pour la stratégie de la banque Goldman Sachs, Abby Cohen, répétait sous une autre forme ce constat : « *Presque dans toutes les branches de l'économie, la haute productivité a compensé les coûts salariaux.* » (Cash, 24 mai 2007, p. 41) Traduction : la part des salaires dans chaque unité produite, étant donné la hausse de la production par heure de

chaque travailleur (productivité), au pire s'est maintenue pour le patronat, au mieux et plus souvent elle s'est contractée.

C'est ce qui explique, entre autres, que la répartition de la valeur ajoutée (de la survaleur) s'est effectuée en faveur du Capital et en défaveur du Travail. Le FMI, avec précaution, doit le reconnaître : « *En résumé, il se dégage de l'analyse économétrique que la mondialisation de la main-d'œuvre et les progrès technologiques ont été des facteurs importants de la diminution de la part des revenus du travail dans les pays avancés.* »¹⁰ Certes, le FMI reprend, sans l'argumenter de façon robuste, le fait que la baisse de certains produits de consommation importés compenserait partiellement cette diminution.

L'étoile montante de la Banque nationale suisse (BNS), Thomas Jordan, confirme, pour la Suisse, les évaluations précédentes. Dans la *NZZ am Sonntag* (13 mai 2007, p. 33), il certifie : « *Nous avons grâce aux accords bilatéraux une plus grande offre de travail ; nous disposons d'un plus grand réservoir, quantitativement et qualitativement, de force de travail. Cela joue un rôle positif sur la croissance. En même temps, le marché du travail ouvert agit à la baisse sur le développement des salaires.* » On ne peut être plus clair.

Des inégalités incommensurables

La disparité de la répartition de la richesse – qui renvoie directement à la propriété du capital et à l'appropriation de la survaleur – transparaît lors de la publication des salaires obtenus par les dirigeants des entreprises.

Les revenus qu'ils déclarent ne représentent en aucune mesure le prix de la reproduction de leur force de travail ; c'est-à-dire les dépenses familiales en biens de consommation périssables ou durables, de logement, d'éducation de leurs enfants, de mise en forme et de soins de santé, de transport privé, même selon des normes situées au-delà de celles socialement diffusées parmi les salarié-e-s gagnant 10'000 à 15'000 francs par mois. Ces « salaires » représentent une appropriation directe de la survaleur produite par l'ensemble des salarié-e-s, du chercheur au dit manœuvre.

10. *Perspectives de l'économie mondiale*, avril 2007, FMI, Washington, p. 196.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Le patron d'UBS, en 2006, a gagné, par jour, week-end compris, 72'852 francs. C'est un « salaire » quotidien, pas annuel, ne vous y trompez pas.

La *HandelsZeitung* du 22 mai 2007 fournit les « CHEF-Saläre ». Ce palmarès illustre l'ampleur et la progression de ces « salaires » annuels : Daniel Vasella, Novartis : 44 millions en 2006 (+24,6 % par rapport à 2005) ; Marcel Ospel, UBS : 26,59 millions (+10,9 %) ; Franz Humer, Roche : 21,6 millions (+14,3 %) ; Walter Kielhaulz, Credit Suisse : 16 millions (+32,2 %) ; André Kudelski, Kudelski : 11 millions (+15 %) ; Dieter Scheiff, Adecco – leader du travail temporaire : 7,92 millions ; Thomas Limberger, ex-PDG de OC.Oerlikon : 7,7 millions (+266,3 %) ; Hansjörg Wyss, PDG de Synthes (instruments médicaux) : 6,34 millions (+9,8 %) ; Ernst Tanner, Lindt & Sprüngli : 6,17 millions (+16,5 %) ; Fred Kindle, ABB : 5,68 millions (+1,7 %) ; Michael Pragnell, Syngenta (agro-biotechnologie liée à Novartis) : 5,37 millions (+3,5 %) ; Alfred Schindler, Schindler : 5,1 millions (+10,9 %) ; Andreas Rummelt, Sandoz-Novartis : 4,79 millions ; Raymond Bär, banque Julius Bär : 4,5 millions (+59,6 %) ; Joannes D. Gier, banque Julius Bär : 4,5 millions (+60,7 %) ; Markus Akermann, Holcim (ciment de T. Schmidheiny) : 4,07 millions (-1,2 %) ; Rolf Dörig, Swiss Life : 39,5 millions (+9,8 %) ; Armin Meyer, Ciba Spécialités Chimiques : 3,76 millions (-9,2 %) ; Peter Forstmoser, Swiss Re : 3,39 millions (+30,8 %) ; Stefan Borgas de Lonza : 3 millions ; Urs Widmer, Vontobel (banque) : 3 millions (+66,7 %) ; Rolf Schäuble, Bâloise (assurance) : 2,97 millions (+26,9 %) ; Roland Lösser, Clariant (produits chimiques spéciaux) : 2,27 millions (+4,1 %) ; Andreas Schmid, ex-PDG de Kuoni : 2,1 millions (+153,6 %) ; Ulf Berg, Sulzer : 2,1 millions (+23,5 %) ; Etienne Jornod, Galenica (distribution médicaments) : 2,01 millions (+37,1 %) ; Gilles Andrier, Givaudan : 1,82 million ; Hans-Peter Rohner, Publigroupe : 1,8 million ; Hans F.Vögeli, ex-PDG de ZKB (Banque cantonale de Zurich) : 1,69 million (+13,9 %) ; Kurt Stirnemann, Georg Fischer : 1,6 million (+11,3 %) ;

11. Sources : *HandelsZeitung*; *Berner Zeitung*, 18 mai 2007; *SonntagsZeitung*, 1^{er} avril 2007; *24 heures*, 19-20 mai 2007; *Der Bund*, 22 mars 2007.

Carsten Schloter, Swisscom : 1,6 million (+6,7 %); Erich Walser, Helvetia (assurance) : 1,38 million; Cristian Bubb, Implenia (construction) : 1,26 million (+13,8,2 %); Walter Gruebler : 1,26 million (-37,2 %); Thomas Weissmann, Also (logistique) : 1,23 million (-10,1 %); Rudolf Hadorn, ex-PDG Ascom, 864'000 francs (-10,3); Rudolf Hauser, Bucher Industries 849'652 francs (+33,1 %); Martin Hellweg, Swissmetal : 767'820 francs (+28,4 %); Tony Wicki, Ruag (aéronautique, électronique) : 760'000 (+16,9 %); Ulrich Gygi, Poste : 732'000 (6,2 %); Jean-Pierre Roth, Banque nationale suisse-BNS : 606'000 (+6,2 %); Benedikt Weibel, ex-directeur des CFF : 600'000 (+10,1 %) ¹¹. Toutes les dépenses prises en charge par les firmes devraient être ajoutées à ces chiffres.

Les « salaires et revenus » de nombreux grands traders – à la Marc Rich de Zoug ou ceux de la place genevoise – de matières et autres commodities n'apparaissent pas. Au même titre que les « salaires et revenus » de banquiers privés et gérants de fortune. Les salaires de Weibel ou de Gygi apparaîtraient, en comparaison, comme des *peanuts*. Or, ce sont ces « chefs » qui financent, directement ou indirectement, la campagne pour la révision de l'AI. A elle seule, cette donnée devrait incliner les citoyennes et citoyens à s'y opposer.

Dans une comparaison internationale, établie par le *Wall Street Journal* (24 mai 2007, p. 1 et 36), les salaires des dirigeants des transnationales helvétiques arrivent au deuxième rang après ceux des Etats-Unis. Or, ce n'est que l'an prochain que les grandes firmes devront publier les « salaires » des membres les mieux payés de leur management.

Un revenu de 3737 francs par mois pour un ménage

Le différentiel de revenu avec la très large majorité des salarié·e·s en Suisse n'est pas à souligner. Le revenu médian se situe à hauteur de quelque 5500 francs par mois. Les études portant sur les dépenses des ménages indiquent la hausse des cotisations sociales au cours des dernières années, des primes d'assurance-maladie et des impôts, outre les postes précités concernant le loyer, l'énergie et les transports.

Le revenu disponible (revenu brut auquel sont soustraites les dépenses obligatoires) des bas salaires (4000 francs et moins) et des personnes dépendant des rentes connaît la stagnation ou le recul le plus prononcé. La dernière étude, malheureusement, effectuée par l'OFS en novembre 2004, démontre que la moitié des ménages dispose d'un revenu d'équivalence disponible inférieur ¹² à 3737 francs par mois, en 2002; 20 % des ménages avaient un revenu d'équivalence disponible inférieur ou égal à 2452 francs par mois. Parmi les personnes âgées de 19 à 59 ans, 13 % sont touchées par une insuffisance de revenu, la moitié d'entre elles étant des *working poor*. Selon la dernière étude de Caritas ¹³, si l'on prend la population âgée de 19 à 64 ans, le nombre de personnes entrant dans les deux catégories mentionnées s'élève à 604'400. En 2003, en additionnant les enfants pauvres (250'000), les pauvres en âge de travailler (604'400) et les pauvres à la retraite (196'000), le million est atteint.

L'économiste Werner Vontobel (*SonntagsBlick*, 27 mai 2007) estime, de manière réaliste, que les salaires réels de quelque 50 % des salarié·e·s ont diminué de 2 % entre 2004 et fin 2006, si l'on tient compte de l'impact sur le revenu de la hausse des primes d'assurance-maladie (non comprises dans l'IPC), des cotisations au 2^e pilier et de la sous-estimation du poste loyer et énergie qui se situait en 2006, dans la pondération du panier type de l'indice des prix à la consommation (IPC), à 25,2 %. L'indice des primes d'assurance-maladie (IPAM), à l'échelle nationale, a passé de 100 en 1999, année de sa première publication, à 151,5 en 2006. Cet indice concerne l'assurance de base. Les primes pour les complémentaires, elles, ont passé de 100 à 122,4 points ! Autrement dit, les primes de base obligatoires pour toutes et tous ont augmenté, en moyenne, de plus de 51,5 %. Souvent plus suivant le canton et le type de caisse maladie.

Les salaires en Allemagne ayant subi une forte pression à la baisse depuis quelques années, l'argument de « la compétitivité face à l'Allemagne », en particulier dans l'industrie d'exportation, va être utilisé, même si le fort

12. Le revenu d'équivalence tient compte de la taille des ménages et est obtenu après déduction des impôts, des cotisations sociales et autres contributions obligatoires. Il donne donc une idée plus réaliste du pouvoir d'achat d'un ménage.

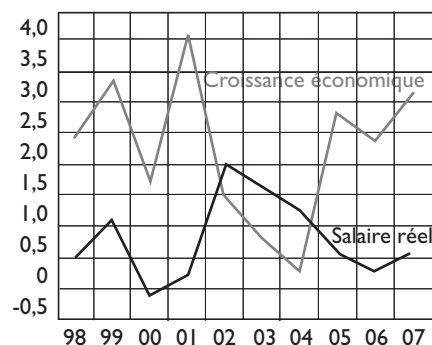
13. Christin Kehrl, Carlo Knöpfel, *Manuel sur la pauvreté en Suisse*, Ed. Caritas, 2007, p. 51-52.

déclin du franc suisse face à l'euro avantage les exportateurs helvétiques.

La simple comparaison entre l'évolution du PIB et celle des salaires réels moyens, surestimée pour une partie significative des salarié-e-s, illustre l'écart qui se creuse entre la « rétribution du Capital » et « celle du Travail ». Enfin, la dynamique des salaires est sans cesse en retard sur celle de la productivité, ce qui explique une partie des profits réalisés par les firmes. Prenons comme référence l'évolution de la productivité. La productivité du travail mesure, selon la définition officielle : l'efficacité avec laquelle les ressources humaines sont engagées dans le processus de production. L'étude de la productivité par branche prend en compte deux éléments : les emplois en équivalence plein temps, selon les comptes nationaux, comme mesure de l'intrant (apport) en travail, et la valeur ajoutée brute comme mesure de l'activité économique. Dans la branche de la construction, la productivité a augmenté en 2001 de 1,1 %, 2002 de 5,3 % (au prix de l'année précédente), en 2003 de 4,1 %, en 2004 de 0,2 %. Dans l'industrie manufacturière : en 2001 +6 %, en 2002 +3,3 %, en 2003 +4,4 %, en 2004 +2,6 %. Dans

14. Etude effectuée par l'OFS et publiée le 13 octobre 2006.

Les salaires stagnent malgré le « boom »



Salaire réel et croissance économique (PIB), changement en % par rapport à l'année antérieure.

Source : OFS/IWF

ces deux branches, la hausse s'est accentuée en 2005 et 2006¹⁴.

En 2006, les bénéfices nets déclarés des entreprises cotées en Bourse atteignent 84 milliards de francs, soit une augmentation de 26 % par rapport à 2005. Comparé à 2003, le volume des bénéfices de ces sociétés a augmenté de 120 %. Les liquidités (cash-flow) aux mains des entreprises dépassent les investissements et se dirigent vers les marchés financiers.

C'est dans un tel contexte que les dominants et leurs représentants politiques s'attaquent à l'AVS, à l'AI, à la LAA et aux droits des salarié-e-s. C'est dans ce contexte que l'objectif de la flexibilisation du marché du travail est poursuivi, en permanence, par les employeurs (voir schéma ci-dessous), au même titre où les révisions de l'AVS, de l'AI, de la LAMal se succèdent.

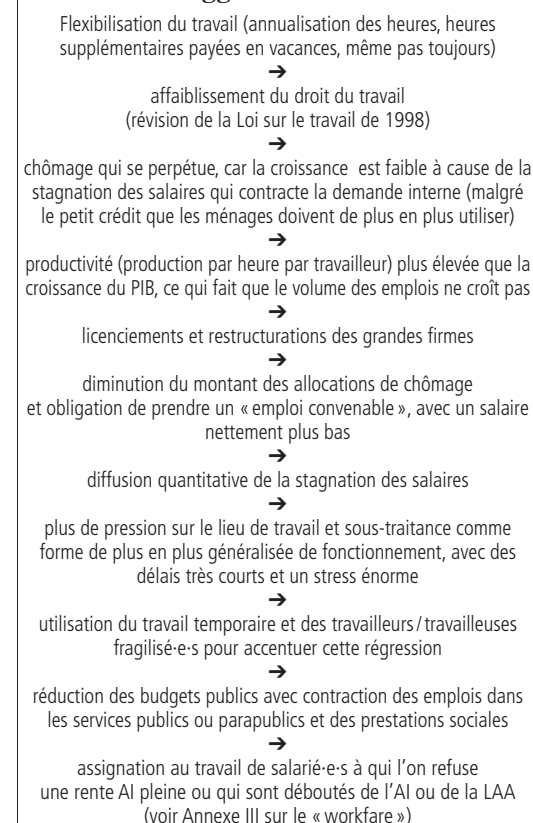
La dictature des actionnaires

Dans la guerre à la compétitivité, la « piétaille » des salarié-e-s est au front. La compétitivité est devenue un nouveau totem. Qui le brandit ? Des groupes peu nombreux et très puissants. Les figures du capital financier : un complexe de pouvoir s'exerçant, à la fois, dans l'industrie,

les services – de la logistique aux télécommunications – et la bien nommée « industrie financière ». Environ 1000 firmes de ce type contrôlent les engrenages au cœur du système capitaliste international. Parmi elles se trouvent les firmes helvétiques que nous avons citées ci-dessus et dont nous avons offert à votre connaissance le « salaire » des dirigeants.

Sous la houlette des vautours de ce capital financier très concentré et très puissant – présenté comme le guide éclairé d'une humanité conquérante – la « valeur actionnariale » s'est imposée. Traduisons : toutes les entreprises doivent s'adapter aux exigences des actionnaires.

Le toboggan de la flexibilité



Concrètement, les firmes doivent assurer le bien-être des actionnaires, c'est-à-dire le flux, sans cesse actualisé, des dividendes futurs (part des bénéfices distribués). Quelles en sont les conséquences ?

1° La majorité des salaires sont compressés. Leur augmentation – si cela arrive – est inférieure à la productivité, nous l'avons chiffré. Le petit crédit usuraire « com-pense », partiellement, ce régime salarial amaigrissant. La durée effective du travail remonte, ainsi que l'âge de la retraite. Les rythmes de travail deviennent infernaux. La pression est permanente : « il faut être rentable ». Pour qui ? Les actionnaires. L'inégalité salariale et des revenus explose.

En 2006, les principales entreprises cotées à la Bourse (SWX-Swiss Exchange) ont distribué 26,03 milliards de francs en dividendes, plus 26 % par rapport à 2005.

2° Sur la durée, ces entreprises investissent avec parcimonie. Elles doivent distribuer aux actionnaires. Pour maximiser les dividendes, elles s'adonnent à des manipulations comptables et boursières. Malgré la discrétion et la protection dont jouissent les entreprises, les scandales financiers ont aussi touché la Suisse.

En effet, tout doit être fait pour que le cours des actions monte. C'est l'indicateur de la valeur de marché de la firme : donc le critère qui la rend attractive pour des gros détenteurs de capitaux.

3° Les menaces de rachat par des fonds d'investissement ou des concurrents sont constantes. Ainsi, les « managers » réorganisent sans cesse le travail et extraient de leurs salarié-e-s encore plus de plus-value. Le spectre d'un rachat impose, souvent, le silence parmi les travailleuses et les travailleurs. Une fusion ou une offre publique d'achat (OPA) risque d'impliquer des licenciements plus importants que ceux découlant d'une restructuration.

On assiste à des offensives guerrières de fonds spéculatifs contre des firmes de renom. Les plus agressifs sont aujourd'hui les fonds de type private equity, c'est-à-dire

des fonds d'investissement en entreprises non cotées qui rachètent des entreprises industrielles et de services et les gèrent hors Bourse. Le fonds Laxey, déjà actif dans l'opération de Swissmetal (La Boillat), lance une OPA inamicale sur l'ex-groupe Zschokke, qui porte le nom d'Implenia. Credit Suisse Group semble épauler cette opération. On peut décrire, en simplifiant, l'activité de ces vautours de la manière suivante :

- Acheter une entreprise, la développer, puis la revendre avec un gros bénéfice. Ce n'est pas très courant, car cela nécessite du temps. Et les dirigeants du fonds, qui ont levé d'importants capitaux auprès de personnes et d'institutions disposant de grosses sommes, doivent répondre à leurs attentes, c'est-à-dire les rembourser avec une plus-value.

- Le rachat est rapidement suivi d'une revente, car le fonds trouve un acquéreur intéressé, qui veut obtenir soit un marché, soit une technologie, soit qui connaît déjà un futur autre acquéreur.

- Le fonds private equity revend la firme achetée à un autre fonds. C'est un véritable jeu spéculatif en cascade.

4° Les salarié-e-s, quel que soit leur grade, n'existent pas dans ces opérations. La dictature du Capital s'exprime ici de manière plus « pure » que celle des actionnaires. Dans ce climat, un économiste, pro-capitaliste mais ayant mesuré l'emballement fou du système, écrit : « *Les Bourses ont cessé de financer les entreprises pour elles-mêmes, en vue d'exiger plutôt de leur part qu'elles subventionnent constamment les actionnaires.* » (Jean-Luc Gréau, *L'avenir du capitalisme*, Gallimard, 2005)

Les blessés de cette guerre « compétitive », conduite pour l'enrichissement d'une minorité, sont les chômeurs, les précarisés, les « travailleurs pauvres », les « malades du travail », les accidentés à cause de la fatigue, les dévalorisés psychologiquement par l'impossibilité de « travailler bien », ceux que le stress ronge, insidieusement.

L'enchaînement des révisions

- La 5^e révision de l'AI – au même titre que la 11^e révision de l'AVS et celle de la LAA – participe d'une

volonté de désécurisation sociale. Plus les salarié-e-s sont socialement fragilisés, plus ils accepteront des conditions de travail usantes – « par la force des choses, car que peut-on faire ? » comme on l’entend si souvent – et plus ils tenteront de compléter des assurances sociales chétives par des assurances privées.

- La dégradation du fonctionnement des services postaux ou du système sanitaire ouvre de nouveaux marchés pour des entreprises de distribution de paquets et demain de lettres (DHL, UPS, Federal Express) ou des cliniques privées. La chaîne de cliniques du groupe Hirslanden, qui compte 13 unités en Suisse, est un exemple emblématique à ce propos. Un fonds d’investissement a racheté Hirslanden à UBS pour un montant de 920 millions. Une revente à hauteur de 3 milliards est négociée. Ici, personne ne parle d’explosion des coûts de la santé.
- Couper dans les rentes fournies par des assurances sociales – même si elles ne le sont pas au sens plein du terme dans la mesure où les droits des assurés sont sans cesse contestés, soumis à condition ou à contreprestations –, cela revient à couper dans le salaire social. En effet, une assurance sociale constitue une partie du salaire. Soit sous forme dite différée (les rentes versées par l’AVS après avoir cotisé), soit sous forme mutualisée, c’est-à-dire que les salarié-e-s cotisent solidairement pour couvrir un risque qui ne touchera pas tout le monde : le chômage, l’invalidité, la couverture perte de gain ou des frais maladie. Cette coupure dans le salaire social est un mécanisme supplémentaire de redistribution de la richesse produite par les salarié-e-s en faveur du capital. Ces trois volets de la restauration conservatrice concernent directement la 5^e révision de l’AI et celle en préparation de la LAA.

2. Naissance et filiation de l’AI (assurance-invalidité)

L’assurance-invalidité (AI) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Cette introduction de l’AI apparaît comme la continuation « naturelle » des développements de l’AVS (assurance vieillesse et survivants). En réalité, l’AI a comme origine une initiative du Parti socialiste suisse (PSS) – voir plus bas – visant à permettre à une personne invalide de toucher une rente lui permettant de vivre.

Si la formule actuelle de l’AVS-AI semble aller de soi, la raison en est simple : la mise en œuvre de l’AI a été systématiquement formatée par le gouvernement – afin de s’opposer à l’initiative précitée du PSS – sur le modèle de l’AVS. Ce dernier a été conçu pour laisser un espace au système de rentes par capitalisation (2^e pilier) et à l’épargne individuelle, en partie défiscalisée (3^e pilier). Ce but ne pouvait être atteint qu’en servant des rentes AVS ne permettant pas, à elles seules, de faire face aux besoins sociaux, qui évoluent dans un contexte historique donné. Un rapide détour est, ici, utile ; il concerne la notion d’épargne. Pour une grande partie des salarié-e-s, épargner revient à réduire leur consommation, même dans ses segments les plus socialement reconnus. C’est d’ailleurs la raison pour laquelle beaucoup ne peuvent tout simplement pas épargner.

En ce début du XXI^e siècle, étant donné la stagnation salariale et les normes sociales de consommation construites à coups de publicités, favorisant le mimétisme, l’épargne « ancien style » a décliné, même si elle reste importante en Suisse, pour des secteurs salariés, comparée à d’autres pays. Le résultat est palpable : le taux d’endettement des salarié-e-s en dessous du salaire médian (5500 francs mensuels en 2006, moins dans de nombreux cantons : 5300 à Genève) s’élève. Cette situation a parfaitement été saisie par diverses grandes banques. Elles multiplient les publicités attrayantes. Ainsi fleurissent les placards publicitaires de GE Money Bank. Son slogan général est décliné de diverses manières à partir de la référence suivante : « *L’ap-proche de cette banque me convient* ». Sa propagande précise : « *Financement de biens de consommation. Qu’il*

s'agisse d'un canapé, d'un ordinateur ou encore d'un lecteur MP3 – nous vous offrons la possibilité de régler votre produit favori de manière très pratique par paiement échelonné. » GE offre aussi un « carecredit » présenté ainsi : *« Une bonne santé est non seulement importante mais également coûteuse. C'est ici qu'intervient carecredit, un financement grâce auquel vous pourrez régler sans problème votre intervention des yeux au laser ou votre traitement dentaire. »* Le remboursement de la somme est mensuel avec un taux oscillant entre 9,95 % et 14,5 %. Pour comparaison, le taux de refinancement des banques auprès de la Banque nationale se situe, en mars 2007, à 2,25 %.

Une attente interminable (AI) – 1925-1960 – puis une décision magique

L'article constitutionnel de 1925 indique que la Confédération « *instituera par voie législative l'assurance en cas [sic] de vieillesse et l'assurance des survivants* [beaucoup de salarié-e-s, alors, ne pensaient pas atteindre l'âge de 65 ans et leurs survivants en avaient la confirmation, raison de l'introduction des deux assurances]; *elle pourra introduire l'assurance en cas d'invalidité* ».

Pour ce qui a trait à l'AI l'intention proclamée ne s'est pas concrétisée avant 1960. Et pourquoi à cette date ? Parce que deux initiatives populaires exigeaient une telle assurance. En effet, le Parti Suisse du Travail (PSdT), le 12 septembre 1954, lançait une initiative exigeant que l'assurance-invalidité entre « *en vigueur le 1er janvier 1958 au plus tard* ». Le 31 octobre 1954, le Parti socialiste suisse (PSS) lance à son tour une initiative exigeant l'introduction de l'AI. L'initiative demande d'« *assurer aux invalides totalement ou partiellement incapables de gagner leur vie des rentes leur permettant de vivre* ». L'initiative du PSS a été déposée le 1er février 1955, avec 101'933 signatures valables (à l'époque le nombre de signatures exigé était de 50'000). Celle du PSdT a été déposée le 24 mars 1955 avec 54'073 signatures valables. Donc l'initiative du PSS sera traitée aux Chambres fédérales puis soumise au vote, à moins qu'elle ne soit retirée. Ce qui sera le cas. Ayant abouti à une date postérieure, l'initiative du PSdT devait, selon la procédure, être traitée plus tard. Mais elle sera, de même, retirée.

En mars 1954, le Conseil fédéral soulignait ses priorités en répondant à une question d'un parlementaire concernant la date d'introduction de l'AI, dont la nécessité figure pourtant dans la Constitution depuis 1925 !

Le Conseil fédéral soulignait l'obligation de refondre d'abord la Loi sur l'assurance-maladie (cela a été fait en 1964 !) et introduire une assurance maternité en fixant un financement acceptable par les employeurs. Cette dernière n'a été instaurée, sous une forme plus que bâtarde et un financement très avantageux pour le patronat, qu'en 2004. Ce n'est qu'une fois tous ces « obstacles » franchis que l'exécutif fédéral s'engageait, en 1954, à examiner l'introduction éventuelle de l'AI.

Mais, devant faire face aux deux initiatives sur l'AI – en particulier celle du PSS – le Conseil fédéral a mandaté un « *groupe d'experts* » pour élaborer les principes d'une assurance-invalidité. De la sorte, il pouvait répondre par la promulgation d'une loi à l'initiative du PSS. La conjoncture politique était alors singulière : en effet, en 1953, le PSS avait été contraint de quitter momentanément le Conseil fédéral, où il disposait d'un strapontin depuis le 15 décembre 1943 avec le « socialiste » Ernst Nobs que Max Weber remplacera du 1951. Le PSS reviendra à l'exécutif fédéral avec deux représentants en 1959 : Hans-Peter Tschudi (Bâle-Ville) et Willy Spühler (Zurich).

Dès lors, en 1954, les craintes surgissaient parmi les représentants des classes dominantes et leurs partis qu'en l'absence d'une loi sur l'AI l'initiative du PSS pourrait être acceptée lors d'une votation populaire. Cela explique, en grande partie, la date d'entrée en vigueur de l'AI en 1960, trente-cinq ans après qu'elle a été gravée dans la Constitution. Un délai helvétiquement raisonnable pour ce qui a trait à une loi dite sociale. Pour leur démontage, l'horaire est plus cadencé.

L'objet des oppositions de la majorité bourgeoise au contenu de l'initiative du PSS était la simple mention selon laquelle les rentes devaient permettre aux invalides de « *pouvoir vivre* ». Cette mention de « *rente leur permettant de vivre* » interdisait de se fonder sur les méca-

nismes de l'AVS qui, intentionnellement, prévoyaient des rentes insuffisantes pour vivre ou même survivre.

Le projet du Conseil fédéral de Loi sur l'assurance-invalidité (LAI) va se calquer sur les normes de l'AVS, dont la noblesse de cœur vient d'être indiquée. Or, cette position a été, de fait, avalisée par le PSS. Par la voix de Hans-Peter Tschudi – membre du Conseil des Etats de 1956 à 1959 et du Conseil fédéral de 1959 à 1973 –, lors des débats en commission, la direction du PSS a fait savoir qu'elle était prête à retirer son initiative à condition qu'une loi sur l'AI, selon les normes proposées par la majorité bourgeoise, soit adoptée.

Le 12 juin 1957, dans son intervention devant le Conseil des Etats, le rapporteur de la commission, Dominik Auf der Maur – membre du Parti conservateur (ancêtre du PDC) de Schwyz, siégeant à la Chambre haute de 1950 à 1967 – ne manque pas de le rappeler. Le « collègue » Dr Hans-Peter Tschudi le confirme, le jour même. Ainsi, l'initiative fut rejetée à l'unanimité par la Chambre haute ! Or, cinq membres du PSS siégeaient alors au Conseil des Etats. Leurs noms : Gottfried Klaus (Soleure), Georges Moeckli (Berne), Emil Müller (Bâle-Campagne), Willy Spühler (Zurich) et Hans-Peter Tschudi. Le signal politique n'était pas difficile à interpréter pour la majorité de droite.

En 1959, ladite « formule magique » – donnant deux postes au PSS et une « collégialité » renforcée, donc une soumission-subordination du PSS et de l'Union syndicale suisse (USS) à une majorité clairement de droite – devient une formule gouvernementale qui assure à l'exécutif fédéral de « pouvoir (bien) vivre », sans problèmes. Le retrait de l'initiative du PSS a facilité l'ensemble de cette opération de « magie politique », les deux lapins « socialistes » resteront dans le chapeau.

Qui souffle à l'oreille du législateur ?

Au Conseil national (CN), le rapporteur Walter Seiler (du Parti conservateur, qui y siégea de 1943 à 1959) insiste sur le défaut majeur de l'initiative du PSS.

Tout d'abord, cette initiative indique que les personnes partiellement ou totalement invalides doivent toucher des

rentes leur assurant des conditions de vie normales. Ensuite, une telle indication, inscrite dans la Constitution, ne serait « *ni nécessaire, ni indiquée* ». Pour lui, l'article constitutionnel 34 quater – qui concerne l'AVS et l'AI, et pour cette raison est interprétable de toutes les manières – est largement suffisant.

Le rapporteur de langue française, Adrien Favre-Bulle, radical neuchâtelois (membre du CN de 1955 à 1971), met les points sur les i : « *Cet article [34 quater] conçu encore selon les bonnes traditions, larges, souples, donne toutes les compétences au législateur, sans empiéter sur son travail comme c'est trop souvent le cas.* » (Bulletin du Conseil national, 2 octobre 1957, p. 838)

En effet, les « commissions d'experts » donnent au parlement du matériel élaboré à ingurgiter. Cela n'empiète pas sur le travail, mais le prémâche. Il est donc difficile pour un élu de ce type d'imaginer que les citoyens – les femmes n'ont pas encore le droit de vote, elles devront attendre 1971 – puissent imposer quelques règles précises et contraignantes à « leurs » représentants, c'est-à-dire « au législateur ». Voilà une conception – certainement partagée par les partis gouvernementaux – de la « démocratie semi-directe » helvétique. Quant au principe selon lequel « la rue ne doit pas empiéter sur les pouvoirs du parlement », il est tout aussi unanimement honoré que le secret bancaire ou la propriété privée. N'oublions pas que le droit de grève a été mis hors la loi dans les chemins de fer et la poste et que l'article constitutionnel actuel permet, sans difficulté, de prolonger cette interdiction.

Les principes constitutifs de l'AI

Quels sont les principes constitutifs de cette loi sur l'AI ?

- Premièrement, il s'agissait de définir l'invalidité. Ce qui est déterminant n'est pas la présence d'un handicap (physique ou psychique). Le critère décisif est la diminution du revenu, suite à la survenue d'un handicap. A cela s'ajoute le caractère durable de la perte de revenu. D'où l'idée d'un réexamen possible de l'allocation de la rente par les autorités compétentes. Dans de nombreux

pays européens – où l'assurance-invalidité s'est développée d'abord dans le cadre des métiers – l'invalidité était et est définie comme l'impossibilité de poursuivre son activité professionnelle.

En Suisse, par contre, c'est la possibilité ou non d'obtenir un gain – au moyen d'une activité professionnelle quelconque – qui sera déterminante.

- Deuxièmement, une volonté s'exprime dans la conception de la loi. Elle ne doit pas traiter la question de l'invalidité en laissant une porte ouverte à son utilisation comme substitut d'assurance-chômage.

A l'époque l'assurance-chômage n'était pas obligatoire. Elle était rachitique et facultative. C'est la contrainte à la remise au travail qui structure la conception de la LAI. Ce caractère est renforcé, sous une forme extrême, par la 5^e révision de l'AI dans le contexte fort différent de 2007.

- Une troisième caractéristique éloquente réside dans la priorité donnée à la « réadaptation » sur le versement d'une rente. Si la réadaptation n'aboutit pas, la rente sera versée. Si elle n'est que partielle, une allocation journalière est attribuée. Dans la mesure où aucune amélioration de la capacité de gain n'intervient et que l'invalidité partielle est considérée comme stable, une rente mensuelle est allouée.

En tant que telle, mettre en priorité une réadaptation est socialement acceptable. Néanmoins, la conception développée par les autorités soumet cette réadaptation à des critères d'ordre financier qui, en réalité, renvoient à l'obligation de vendre sa force de travail à un prix encore plus contraint que pour le salarié disposant de toutes ses capacités. Par force de travail, on entend les capacités physiques et intellectuelles que l'employeur peut, contre salaire, mettre en œuvre durant un temps donné, temps au cours duquel la valeur créée par les salariés engagés est supérieure au prix de la vente de leur force de travail (leur salaire).

Autrement dit, la réadaptation est définie à partir d'un jugement sur l'« amélioration » possible de la capacité de

gain de la personne invalide. Ce n'est pas l'aménagement positif de ses conditions de vie qui constitue le fondement de la loi sur l'AI. Au cours des années 1960, les employeurs sont à la recherche de forces de travail ; l'accumulation du capital exige la mobilisation d'un nombre accru de salarié-e-s, ce qui débouche, entre autres, sur « l'importation » d'un nombre important de travailleurs-euses immigrés, nommés « Gastarbeiter ».

Le Message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 indique sans laisser d'ambiguïté le fondement de la LAI : *« Nous avons examiné attentivement la question de l'octroi de moyens auxiliaires en cas d'atteintes à l'intégrité corporelle. Sans nier que les prestations proposées par la commission d'experts soient souhaitables, nous sommes arrivés à la conclusion qu'en tout cas, au début, l'assurance devait se limiter à l'octroi des moyens auxiliaires nécessaires à la réadaptation. »* (Feuille fédérale, 1958, vol. 2, p. 1210)

Par « moyens auxiliaires », il faut entendre, par exemple, des prothèses, des chaises roulantes, etc. Or, comme souligné précédemment, la notion de « réadaptation » est définie avant tout par sa finalité : restaurer ou augmenter la capacité de gain.

Le rapporteur en langue française, le radical genevois André Guinand (membre du Conseil national de 1943 à 1963), ne veut laisser planer aucun doute à ce sujet. Il déclare : *« Dans le langage courant, l'invalidité est avant tout un concept d'ordre médical. Le projet de loi se fonde sur une notion économique : l'invalidité assurée est une incapacité de gain, ou une diminution de la capacité de gain. »* (Bulletin du Conseil national, 1959, p. 79)

Une allocation insuffisante (AI ?), « bien calculée »

Pour ce qui a trait au niveau des rentes AI, il correspond dès le début à celui des rentes AVS. Ce qui est encore le cas.

En 1958 est prévu un minimum de 75 francs par mois et un maximum de 154 francs.

Le conseiller fédéral Philipp Etter (conservateur, acharné, de Zoug ; membre du Conseil fédéral de 1934 à 1959) répond de la sorte au conseiller national bâlois du PSdT :

« Comme le conseiller national Bodenmann [Marino Bodenmann, représentant le Parti communiste de 1934 à 1939 au Conseil national, puis le PSdT de 1953 à 1959] indique qu'un homme ne peut pas vivre avec la rente qui est prévue, je profite de l'occasion pour affirmer à nouveau que la totalité de notre assurance sociale est une assurance de base ; et que le sens de notre assurance sociale – ni pour l'AVS, ni pour l'assurance invalidité – n'a jamais été d'assurer les moyens pour une existence complètement sûre. » (Bulletin du Conseil national, 1959, p. 428)

Le radical genevois André Guinand saisit de suite le problème qui risque de lui être rappelé à Genève. Il déclare dès lors : « Il est clair que l'invalidé qui ne peut travailler doit recevoir des prestations provenant d'une assurance donnant un droit véritable à exister matériellement et socialement. » (Bulletin du Conseil national, 1959, p. 78) Puis, A. Guinand doit constater que le projet ne répond pas à cette exigence élémentaire : « Le défaut majeur réside, comme pour l'assurance vieillesse, dans le fait que les rentes seront très modiques et devront être complétées par d'autres ressources pour pouvoir assurer à un invalide incapable de tout gain un revenu convenable pour exister. Les cantons et les institutions privées devront forcément intervenir pour compléter ces rentes vis-à-vis des invalides qui n'ont pas de ressources complémentaires. » (Ibid., p. 79)

A. Guinand comprend la place laissée à des institutions caritatives, en plus des structures cantonales officielles. Et surtout, il fait passer un message : « cela ne suffira pas, donc concluez des assurances avant qu'un malheur ne survienne ou que la vieillesse vous prennent... par surprise ».

On assure... l'assistance

La dimension d'assistance de cette loi AI se retrouve dans la conception de l'allocation pour impotence. L'impotence est définie comme l'impossibilité d'accomplir seul une ou des tâches de la vie quotidienne, telles que se vêtir ou se dévêtir, faire sa toilette, manger, se déplacer. Cette allocation n'est envisagée que sous condition de revenu. Comme pour l'invalidité, le critère déterminant

est d'ordre économique ; c'est-à-dire que l'allocation n'est attribuée que si le revenu est inférieur à un certain montant. N'y ont donc droit que les personnes disposant d'un revenu très limité. Ce n'est pas un droit universel¹. Ici, à nouveau, la caractéristique d'assurance sociale est évacuée à l'avantage d'une approche d'assistance, alors que le discours officiel ne cesse de culpabiliser les « assistés ».

L'hypocrisie du propos n'est pas le fruit d'un penchant particulièrement pervers de la part des « autorités ». Elle fait partie, de manière intrinsèque, de la « philosophie » sous-tendant l'AI.

Lors de la première révision de l'AI, en 1967, cette condition de revenu est supprimée. Les répercussions financières de la suppression de la condition de revenu ont été, pourtant, très limitées.

Certes, ce qui est sorti par la porte en 1967 va rentrer par la fenêtre à l'occasion de la 5^e révision de l'AI. En effet, toutes les mesures visant à réduire le montant des rentes AI sont présentées comme « supportables ». Le pouvoir fédéral explique que ceux et celles qui en ont vraiment besoin pourront compenser (du moins partiellement) la perte de revenu propre à la 5^e révision par l'obtention de prestations complémentaires. Or, ces dernières sont soumises à des conditions de revenu sévères.

Cette sévérité s'accroîtra plus la politique « d'équilibre budgétaire » sera affirmée, car elle va de concert avec la défiscalisation des fortunes et des hauts revenus, ainsi que du capital des firmes. Cette politique est menée sous la houlette du conseiller fédéral radical Hans-Rudolf Merz, d'Herisau (Appenzell Rhodes-Extérieures). Avant son installation au Conseil fédéral, fin 2003, H.-R. Merz présidait, en 2002, aux destinées du holding géant Anova mis en place par l'« écologiste » Stephan Schmidheiny, qui dispose d'un gigantesque « parc naturel » au Costa Rica. Merz était aussi président du holding Helvetia Patria (assurances). Il avait des places aux conseils d'administration de Concast AG, un des leaders mondiaux de la technologie pour les profilés d'acier, et de Huber + Suhner (siège à Herisau, lieu où le fisc n'est pas trop pesant et

1. En 2007, les conditions d'octroi d'une rente d'impotence sont les suivantes : être bénéficiaire d'une rente AVS ou AI ou de prestations complémentaires de AVS et remplir les critères mentionnés dans le texte pour caractériser l'impotence ; que cela soit à domicile ou dans un établissement médico-social (EMS). L'octroi d'une allocation pour impotent ne dépend pas du revenu et de la fortune, mais est fonction du degré d'impotence. Le droit à une allocation ne prend naissance que lorsque l'impotence existe depuis une année au moins.

pressant), de même un des leaders mondiaux de la connectique.

Il est ainsi facile de comprendre que Merz ait pu avouer « *faire un sacrifice financier* » en prenant le poste de conseiller fédéral, pour le bien de la patrie, proche de Helvetia Patria. Par contre, savoir pour qui Merz travaille au Conseil fédéral ne nécessite pas d'avoir la perspicacité du pondeur du blog-notes du samedi du quotidien *Le Matin*.

Décryptage du « gène de l'AI »

Dans la 5^e révision de l'AI, projetée dès 2004, certains traits sont présentés comme des novations. En fait, on les retrouve dès la conception originelle de l'AI. Par exemple, la détection précoce – permettant d'éviter le versement d'une rente AI et d'assurer une « réadaptation », au sens de capacité de gain – d'une potentielle invalidité est mentionnée comme devant préoccuper le législateur.

En 1959, le rapporteur radical genevois André Guinand expliquait déjà : « *Parce que les mesures de réadaptation seront d'autant plus efficaces qu'elles interviendront plus rapidement, il est prévu d'en faire bénéficier non seulement les invalides, mais également les personnes menacées d'une invalidité imminente.* » (Ibid. p. 80)

Autre exemple. L'élément de contrainte – qui vise à menacer la personne frappée d'invalidité de non-versement de la rente au cas où elle refuserait la réadaptation proposée – est déjà mis en avant dans le « rapport des experts » qui, lui, date de 1956 : « *L'AI doit mettre à sa disposition [de la personne invalide] tous les moyens de nature à lui permettre d'atteindre ce but [réadaptation]. Si l'assuré refuse de faire usage de ces moyens, il devra accepter le fait que la persistance de l'incapacité lui est probablement ou certainement imputable. Logiquement, il ne devra plus pouvoir, dans ce cas, prétendre à une rente.* » (Rapport de la Commission fédérale pour l'introduction de l'assurance invalidité du 30 novembre 1956, p. 113-114)

Les éléments de base de l'actuelle 5^e révision sont mis en place dans le cadre même de l'élaboration de l'AI. Ils vont prendre toute leur place dès le moment où explo-

sent, en particulier dès le début des années 1990, les décisions politiques d'enclencher la machine de régression sociale. Le célèbre Livre blanc des capitaines de l'industrie, des banques et des assurances donnait publiquement l'ordre de marche que devait suivre l'exécutif fédéral. Son objectif : assurer une compression du salaire social. Autrement dit de la part du salaire qui est socialisée : depuis certaines infrastructures (santé, crèche, jardins publics, etc.) jusqu'aux allocations de chômage ou aux rentes d'invalidité, pour ne pas mentionner les chiches bourses d'études.

Il fallait aussi mettre en place le réseau des offices AI pour que la 5^e révision puisse se mener au pas de l'oie. Cela sera effectué lors des révisions précédentes de l'AI : avant tout, les offices cantonaux de l'AI et la création d'un service médical régional. Ces offices vont, par étapes, disposer de pouvoirs, de plus en plus étendus, pour disposer de l'accès à toutes les informations, les plus privées, concernant une personne demandant des prestations à l'assurance-invalidité. Ces personnes vont faire face à des propositions qui détiennent la caractéristique, à peine voilée, d'un ordre qu'il faut accepter, sous peine d'être puni. L'office AI n'a pas à justifier l'option impérative présentée.

Dès lors, des mesures parfaitement inadéquates, à la limite de l'absurdité, ne peuvent être refusées, pour ne pas dire discutées. Les « acteurs sociaux » de cette machinerie anti-sociale en reproduisent le fonctionnement en quelque sorte malgré eux, puisque souvent convaincus – pour ne pas devoir trop « souffrir » – qu'ils accomplissent une tâche de salubrité publique, teintée de dévouement.

3. Echographie de la 5^e révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

La 5^e révision a été adoptée par les deux chambres (le Conseil national et le Conseil des Etats) le 6 octobre 2006. Le Message du Conseil fédéral est publié dans la Feuille fédérale le 22 juin 2005. Il est intitulé : « Message concernant la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI) ». La conclusion de l'introduction du Message suffit à éclairer l'objectif à atteindre par cette révision : *« Grâce aux mesures proposées dans le présent message ainsi que dans le message concernant le financement additionnel, l'assurance-invalidité ne devrait plus être déficitaire à partir de 2009 et le compte de capital de l'AI indiquera un solde positif à partir de 2024. »* La capacité de prévision de l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) est remarquable, comparée à celle de la Banque nationale (BNS) dans le domaine de la conjoncture économique ou des taux de change du franc suisse.

La raison en est simple : quel qu'en soit le prix humain (négatif), l'important est que le solde financier de l'AI soit annoncé comme positif. Dans le Message, des mesures devant accroître légèrement les recettes (élevations minimales du taux de cotisation des salariés et patrons) étaient envisagées. Elles ont été, dans un premier temps, repoussées. Elles auraient dû être traitées dans une seconde étape. Cela n'a pas été le cas. La manœuvre est transparente : l'objectif du solde positif poindra sans cesse à l'horizon, ce qui justifiera des mesures encore plus antisociales dans la période post-5^e révision.

Le débat parlementaire a été mené en mars 2006 et en septembre-octobre 2006. Au regard des normes traditionnelles, le processus de décision est donc rapide. Ce qui traduit la volonté d'accentuer la mise sous toit d'un ensemble de contre-réformes dans ledit domaine social. Cela augurait de la campagne qui est menée. Elle a commencé officiellement le 19 mars 2007. A cette occasion, Pascal Couchepin et ses sbires (dont Yves Rossier, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et ancien responsable fédéral des maisons de jeu) distribuent un

dossier de propagande. Il combine les qualités marketing commercial et la « vérité fédéralo-administrative », bien synthétisé dans le document intitulé « 20 questions et 20 réponses ».

Tout cela voisine le style des « exposés scientifiques », élaborés après août 1968, sur « les raisons pour lesquelles l'URSS est intervenue en Tchécoslovaquie », assumés par le Bureau politique du PCUS (Parti communiste d'Union soviétique). Il est vrai que le parti unique collégial qui constitue le Conseil fédéral est formé de quatre partis. Ce qui fait, formellement, la différence avec le PCUS et son service de bourrage de crâne.

La 5^e révision comporte plusieurs volets bien articulés entre eux. Cela fait système et décuple les effets corrosifs sur une assurance-invalidité déjà plus que chiche. Examinons le contexte qui a présidé à l'élaboration de la 5^e révision et les mesures prévues.

Un séminaire qui tombe à point nommé

Une des réunions préparatoires – pour « spécialistes » – portant sur la 5^e révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a été organisée par Swiss Re, le 28 avril 2004, sous la forme d'un séminaire.

Pour rappel, Swiss Re est parmi les plus grandes compagnies mondiales de réassurance. Le segment « Vie et Santé » – qui inclut l'invalidité – constitue le deuxième point fort de ce géant de la réassurance privée. Ce secteur s'est surtout développé au cours de la seconde moitié des années 1990 pour pallier les cycles du secteur des assurances choses (catastrophes dites naturelles).

Dans le segment « Vie et Santé », Swiss Re est leader mondial, et donc aussi helvétique. A la tête de son conseil d'administration se trouve Peter Forstmoser. Il siège au conseil d'administration depuis 1990 ; il en est le président « indépendant » depuis le 30 juin 2000. Son mandat a été renouvelé en 2006 pour une durée de quatre ans. Outre sa qualité de professeur de droit à l'Université de Zurich, il est professeur honoraire à la Beijing Normal University car... la Chine affronte, comme la Suisse, de nombreuses « réformes ». Il est réputé comme expert activement présent dans diverses commissions ayant élaboré

des lois dans le champ des assurances. Cet expert est aussi membre du jury de la Fondation Max Schmidheiny, du nom du père fondateur du géant helvétique du ciment connu aujourd'hui sous le nom de Holcim. Cette fondation distribue des récompenses aux défenseurs, acharnés et valides, de la pensée hayekienne (Friedrich August von Hayek) actualisée.

Peter Forstmoser siège également dans les conseils d'administration de l'important holding financier Hesta (Zoug), de Mikron Holding AG (Bienne) et de la Bank Hofman (Zurich), filiale du Credit Suisse.

Une autre tête émerge dans le conseil d'administration de Swiss Re : Walter B. Kielholz. En plus de son attirance pour les arts, comme président de la Zurich Art Society, il préside au futur d'Avenir Suisse, *think tank* du « néolibéralisme » économique et du néoconservatisme politique. Walter B. Kielholz anime aussi ladite Association de Genève, autrement dit l'International Association for the Study of Insurance Economics. Il siège de même au conseil d'administration du Credit Suisse, symbolisant de la sorte les liens étroits entre cette grande banque et Swiss Re. C'est donc dans un tel creuset qu'ont été élaborées des lignes de force de la 5^e révision de l'AI.

Vie et santé de l'AI... et de Swiss Re

Pour saisir le rôle que Swiss Re a joué et joue, il est utile de préciser la fonction d'un réassureur dans le monde assurantiel. Il prend en charge une partie du risque – dans le cas abordé ici, le risque d'invalidité – d'une compagnie d'assurances.

Entre cette compagnie et le réassureur, un traité est conclu. Il fixe, d'un côté, la prime que doit verser l'assureur au réassureur et, de l'autre, la part en cas de sinistre qui sera remboursée par le réassureur à l'assureur.

Cette position stratégique permet au réassureur leader mondial d'avoir une perception – aux plans quantitatif, qualitatif et spatial (nombre de pays) – très large, rapide et collant le mieux aux évolutions. En effet, il réassure de nombreux assureurs et dispose de la sorte d'une très grande base de données et d'expériences multiples et diverses. Le réassureur est ainsi en position de donner

aux compagnies d'assurances des instructions sur la manière de traiter les cas dans lesquels le réassureur est censé intervenir. Or, en général, il s'agit de cas ayant trait aux coûts les plus importants. Les capacités pour le réassureur de fixer le cadre dans lequel devront se mouvoir les compagnies d'assurances relèvent presque d'un pouvoir normatif.

Ce secteur stratégique du monde des assurances, dont le profil social n'est plus à vanter, a défini l'essentiel des « conditions cadres » de la 5^e révision, avec le consentement de l'Etat fédéral. Ce n'est évidemment pas la première fois que les représentants des assurances participent à l'élaboration des lois. C'est une tradition qui peut être vérifiée au travers de la composition des commissions extraparlimentaires qui mijotent, depuis des décennies, de très nombreux projets.

Mais, ici, le caractère explicite de l'intervention traduit une sorte d'inversion : Swiss Re a reçu, en quelque sorte, un mandat pour mettre sur les rails, conduisant à la gare qu'elle a choisie, le train de la 5^e révision de l'AI. Le résultat est à la hauteur du rôle que Swiss Re revendique dans le domaine baptisé « Vie et Santé »... donc aussi l'« invalidité ».

« Détection précoce » et assignation au travail

Un des éléments centraux de cette 5^e révision est le suivant : la « *détection précoce de personnes en incapacité de travail* » en « *vue de leur réinsertion rapide* ». La Loi fédérale sur l'assurance-invalidité soulignait, dès 1960, que la réintégration au travail primait sur la rente.

En tant que telle cette approche est socialement raisonnable, pour autant qu'un ensemble de conditions soit réuni afin que « la réinsertion » soit conçue comme respectant les besoins des personnes concernées. Et qu'elle ne soit donc pas déterminée et modelée par des exigences de type strictement budgétaire et/ou répondant à une assignation au travail. Cette dernière peut être utilisée par certaines franges des employeurs et avoir des répercussions négatives sur la pyramide des salaires. Nous y reviendrons.

Remise en perspective (voir chapitre 2), la « détection précoce » ne devrait pas apparaître comme une nou-

veauté éblouissante, sur laquelle une telle insistance est mise en 2007. A moins que l'objet de la détection ne change ainsi que son but. Est-ce le cas ?

Le but est aujourd'hui clairement affirmé : accroître le nombre de refus de nouvelles rentes. De 2003 à 2006, les nouvelles rentes octroyées ont diminué de 30 % par rapport à la période antérieure. En 2005, le taux de refus était de 42 % et en 2006 de 45 %. L'objectif dans les quelques années à venir : réduire encore de 10 à 20 % l'octroi de nouvelles rentes. Un certain type de rentes et d'allocations sera supprimé (voir plus loin). Ainsi, le nombre total des rentes va stagner puis reculer, et le volume desdites dépenses se comprimer. Dans un second temps, l'impossible n'existant ni en français ni en allemand fédéral, des rentes AI allouées aujourd'hui seront, sans état d'âme, supprimées tranche par tranche.

Un droit de recours qui est un non-droit

L'idée de détection précoce a été et est bien reçue, comme toutes les bonnes intentions... y compris celles pavant l'enfer. A qui s'applique la détection précoce ?

A une personne qui est absente plus de quatre semaines de son travail. C'est en effet la durée minimale envisagée par le Message du Conseil fédéral de 2005 (voir Feuille fédérale, 2005, p. 4270). L'employeur, l'assureur d'indemnités journalières, les autres assureurs privés proposant des rentes et/ou des indemnités journalières, l'assureur accident, les institutions de prévoyance professionnelle, l'aide sociale, l'assurance-chômage, l'assurance militaire, le médecin traitant, la famille devraient communiquer « ce cas » au service de détection précoce de l'AI.

1^o Suivant la situation de la personne visée, une mesure de réadaptation sera proposée. Sa collaboration sera impérative. Selon l'article 7a : « *est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé* ». En d'autres termes toutes les mesures sont exigibles, sauf celles qui nuiraient manifestement à la santé. Traduisons : une mesure (par exemple un stage de

« Une longueur d'avance »... sur l'épuisement *

A La Poste, on s'occupe de la santé des postiers et des postières. La direction a même réussi à inventer un projet « FIT ». On nous a dit que la traduction la plus parlante de ce terme anglais était « on est fit lorsque l'on est comme deux fiches qui entrent bien dans une prise électrique ». Ce projet s'inscrit dans la lignée de cet esprit entrepreneurial que la Suva a aussi développé avec son programme « *fit at work* ».

Qui balance ?

Pour être « fit », la direction de La Poste veut assurer – peut-être parce qu'Ulrich Gygi, directeur général de La Poste, est aussi membre du Conseil d'administration du géant helvétique de l'assurance Winterthur, rachetée par la française Axa – « *la promotion de la santé et de la sécurité au travail dans l'entreprise poste* ».

L'opération marketing a été conduite de main de maître. Tout d'abord, un timbre a été émis en 2004. Un timbre à 85 centimes pour du courrier B, celui qui trotte lentement. Il porte l'inscription « *Suisse Balance – manger sainement pour rester en forme* ».

Certains collègues postiers ont pensé que le terme « balance » renvoyait à une idée qui est distillée : dénoncer, balancer le collègue qui n'accomplit pas, de bonne humeur, tous les nouveaux ordres émis quotidiennement.

Pour faire jeune, nous avons eu le droit à des slogans bourrage de crâne du genre : « *la Suisse pèse ses mots* » ; « *natürlich fit*

– *cultivez votre santé* » ; « *freestyle tour* ». Grâce ces injections de slogans (comme en URSS à la « belle époque ») nos scooters sont plus nerveux et nous traînons nos charrettes avec plus d'énergie.

En fait, ce sont là les noms donnés à des initiatives mystificatrices de La Poste en direction à la fois du personnel et des usagers. Pour le personnel, le but est clair : renforcer l'idéologie du « chacun et chacune est responsable de son capital santé, il faut le cultiver comme un petit jardin. » Il est bien connu que la récolte ne dépend que du jardinier et non pas du soleil, de la pluie, de la température, de la qualité de la terre, et de la présence de lombrics. La direction de La Poste veut jouer un rôle d'avant-garde et affirme qu'une initiative telle que « *Suisse balance* » doit influencer « *les décideurs de tous les milieux* ».

« Attention : sortie de toilettes dangereuse »

Concrètement, ce « *fit-projet* » prétend atteindre deux objectifs : la sécurité au travail et la lutte contre l'absentéisme.

Pour ce faire, la direction de La Poste développe au sein de son entreprise une politique « marketing » et « communication » : slogans sur papier glacé, réunions de groupe, etc. Dans certains endroits sont créés des « cercles fit ».

Lors des réunions on nous fait défiler des images pour nous apprendre à porter des charges et à conduire correctement un scooter. Les conditions réelles de travail ne sont pas abordées : le stress, l'exiguïté des

espaces de travail ou l'absence d'indicateur de direction sur les scooters. Ainsi, les postiers devraient se sentir « responsables ». S'il arrive quelque chose, ils ont été « prévenus ».

Des images appelant l'attention sont placées aux endroits où des accidents se sont produits : à la sortie de toilettes, il est demandé de regarder à gauche et à droite avant de s'engager ! A quand des feux rouges ou jaunes ?

A différentes périodes de l'année, désormais, la direction locale enjoint aux postiers de faire attention lorsqu'ils font du sport, de bien s'échauffer, de prendre garde lors de grillades estivales ou du ski hivernal.

« En forme toute la journée, c'est parti ! »

La direction générale, elle, distribue des prospectus en papier glacé. Prenons-en un : « *En forme toute la journée. C'est parti !* ». Les visions des chefs de La Poste ont toutes les chances de se concrétiser si tous les « collaborateurs » se sentent bien. Pour cela, les « Führer » nous ordonnent : « *dégourdissez-vous !* » ; une pause de trois minutes toutes les heures est bénéfique ; « *prenez une longueur d'avance !* » ; prenez l'escalier à pied ou descendez un arrêt de bus avant destination, tout cela « *tonifiera votre organisme et vous stimulera* ».

Cela nous fait penser aux « leçons santé » de la compagnie pharmaceutique Sandoz qui ornent les villes de Suisse depuis quelques semaines ; « *ressourcez-vous : buvez de l'eau !* » ; « *gardez la tête*

froide ! » ; « *ne courbez pas le dos !* » ; « *détendez-vous !* » ; « *ne restez pas immobile !* » ; « *même en position assise, bougez !* ».

Images à l'appui, la direction apprend à ses employés qu'il faut faire des exercices : lever les épaules, se masser le front, effectuer des rotations sur soi-même, se tenir sur le bout des pieds, etc.

Par ces stratégies « hors-sol », irréelles, la direction de La Poste entend avoir des employé-e-s en bonne forme pour travailler. Et surtout silencieux. Les salarié-e-s, individualisés de plus en plus et sans grande prise sur leurs conditions de travail, sont ainsi les seuls responsables de leur état de santé.

L'augmentation de ladite polyvalence et la baisse des effectifs (pour une même quantité de travail) exigent une présence permanente. Et, s'ils sont absents de façon répétée, un entretien personnel en vue de « *trouver des solutions* » devient la règle. C'est ici que « *fit* » rejoint les révisions de l'assurance-invalidité. Ces entretiens personnels permettent la mise en place de la « *détection précoce* ».

Toute cette panoplie n'est autre qu'un outil ou une boîte à outils pour intensifier le travail, la surveillance des uns par les autres, pour la sélection d'un personnel « *en bonne forme et souriant* », en culpabilisant et écartant ceux et celles que ce travail rend « malades ».

*Témoignage d'un postier, fin avril 2007

réadaptation) inadéquate et non acceptable par la personne concernée ne pourra être contestée que si elle nuit gravement à sa santé. Il est tout à fait improbable, pour ne pas dire impossible, qu'une personne, de plus en situation difficile, puisse prouver que tel stage, avant même de l'avoir expérimenté concrètement, soit néfaste à sa santé. Sans même insister sur le fait que diagnostiquer des effets nocifs sur la santé relève d'une tâche quasi réalisable pour une personne qui se trouve dans une position subordonnée, paralysante.

2° Dans la foulée de l'article 7a (cité ci-dessus) la loi révisée introduit le renversement du fardeau de la preuve. Le Message du Conseil fédéral l'explique bien : *« De la sorte, le fardeau de la preuve concernant la question de savoir si une mesure est raisonnablement exigible ou non passe à la personne assurée. Si jusqu'ici il fallait prouver qu'une mesure donnée était raisonnablement exigible dans la situation concrète de la personne assurée, la nouvelle disposition permet de retenir qu'une mesure visant à la réadaptation est, en principe, exigible. C'est donc à la personne assurée d'apporter la preuve que la mesure en question n'est pas raisonnablement exigible. Toutefois ce déplacement du fardeau de la preuve n'a de conséquence effective qu'en cas de litige [sic!]... »* (Feuille fédérale, 2005, p. 4314) On imagine mal – sauf dans les sphères fédérales – que le déplacement du fardeau de la preuve puisse avoir une importance ailleurs qu'en cas de litige ! A moins que ce déplacement n'ait pour but de consolider la sujétion de la personne assurée et d'accroître les possibilités de rétorsion de l'office AI, au point de la faire renoncer, d'entrée, à toute contestation, à tout recours. Le « litige » est ainsi rendu invraisemblable, y compris le « litige » informel pouvant exister avant une procédure judiciaire.

L'avocat Claude Ruey (conseiller national libéral, puis membre du groupe radical-libéral, entré au Conseil national dès 1999, Vaud), un des porte-parole de la campagne contre la « caisse maladie unique et sociale » (mars 2007), affirmait le 21 mars 2006, en tant que rap-

porteur du groupe radical-libéral à la chambre basse : *« Cette disposition renverse le fardeau de la preuve, c'est vrai : c'est-à-dire que la personne doit prouver que la mesure proposée n'est pas adaptée à son handicap ou pas raisonnablement exigible de sa part. »* Autant dire qu'est construit un tunnel dans lequel il faudra passer et dont on ne voit pas le bout.

Il est aisé de comprendre que diverses discriminations sociales – qui peuvent être amplifiées par des relégations liées au genre (femmes), à la profession exercée durant toute une période, au statut de migrant (en particulier les migrant-e-s extracommunautaires) – se surajoutent à la fragilité des personnes qui doivent affronter les règles édictées par les pouvoirs politiques pour les offices AI.

3° Si un office AI prend une décision, il paraît normal, pour ne pas dire nécessaire, qu'il doive la justifier de manière circonstanciée, d'autant plus que cela concerne directement les conditions d'existence d'une personne. En principe, les égards face à cette dernière devraient être supérieurs à ceux distribués par le service des automobiles à des propriétaires de véhicules !

Plus généralement, en cas de litige, lorsqu'il y a inégalité entre les deux parties, il appartient à la partie la plus forte d'apporter la preuve ; elle doit porter le fardeau...

Par exemple, en cas de litige entre un installateur de climatiseurs et un locataire, il revient au professionnel d'expliquer pourquoi l'installation ne marche pas, même si le locataire l'a constaté.

Cette règle élémentaire est bafouée par la 5^e révision de l'AI. Alors que, après de longs débats, il appartient maintenant à l'employeur d'apporter la preuve qu'il n'y a pas d'inégalité de salaire entre hommes et femmes pour un travail identique.

Ainsi, la détection précoce, telle que conçue dans l'actuelle révision de l'AI, permet de faire l'impasse sur de véritables mesures préventives. Les quelques études sérieuses sur les conditions de travail en Suisse démontrent que leur détérioration est à l'origine d'une majorité des troubles de la santé.

Le plein pouvoir précoce des institutions

La détection précoce, à première vue, n'est pas une mauvaise idée. Elle suscite deux interrogations. Pour la réaliser, pourquoi ne pas mettre en place une structure vivante de médecins et d'inspecteurs du travail, disposant de moyens suffisants pour permettre une action réelle de détection, de protection et de prévention des causes – identifiées dans de nombreuses études – d'atteintes à la santé liées aux conditions de travail ? Pourquoi ne pas reconnaître à l'ensemble des salarié·e·s le droit de créer et gérer des comités de santé et hygiène sur le lieu de travail ?

La réponse à ces questions peut être déroulée en quatre éléments. 1° La cible de ce prétendu système de « détection précoce », présenté comme de prévention, n'est autre que les personnes qui pourraient – dans un certain laps de temps (deux ans) – s'adresser à l'assurance AI, pour les en détourner. 2° Si elles frappent au guichet de l'office AI, il faut que le plus grand nombre d'entre elles soient déclarées aptes à travailler, indépendamment des possibilités effectives de trouver, dans leur état, un emploi avec le salaire que l'AI fixe théoriquement (voir chapitre 4 : « Un patron AI compatible »). 3° Les employeurs sont protégés de toute enquête sérieuse sur les conditions de travail. Ces dernières sont considérées comme adaptées dans presque tous les cas. Par contre, le salarié qui ne peut pas faire face à des exigences de plus en plus dures est, lui, inadapté. L'office AI va l'adapter. A quoi ? Aux « exigences d'un marché du travail flexible et moderne ». 4° Toute l'orientation de la nouvelle loi sur l'AI est d'individualiser l'ensemble des questions relatives à la santé et aux conditions de travail. Toutes les oppositions entre employeurs et salariés sont évacuées. Tous les droits collectifs sur le lieu de travail sont sanctionnés comme non existants ou niés. Dès lors, toute solution collective est contrebattue.

En fait, le système de « détection précoce » – où, entre autres, l'employeur et les assureurs privés remplissent un rôle clairement énoncé dans la loi – accroît encore le pouvoir des institutions et desdits *Arbeitgeber* (« donneurs de travail ») face à des salarié·e·s vulnérables et déstabilisés.

Une personne malade plus de quatre semaines pourra, légalement, être l'objet d'une « intervention précoce » aboutissant à une réadaptation en dehors de l'entreprise ou à un changement de son poste de travail au sein de l'entreprise – avec à la clef un salaire à la baisse – cela au moment où la réorganisation quasi permanente du travail est dictée, sur le fond, par l'objectif de la réduction de « l'enveloppe salariale », donc du nombre de salarié·e·s pour une production équivalente ou plus ou moins à la hausse.

Le sujet devient l'objet des assureurs

La « détection précoce » s'articule avec la « collaboration interinstitutionnelle », soit la collaboration entre l'assurance-invalidité, les assureurs accidents, les assureurs d'indemnités journalières, les caisses de pension, l'assurance-chômage et l'aide sociale, sans oublier l'assurance militaire. Cette « collaboration », qui est validée dans le projet de loi, est déjà mise en pratique pour l'essentiel.

Elle est présentée par les autorités comme devant permettre de ne pas dupliquer des examens et des rapports concernant une personne qui – pour faire exemple – reçoit une indemnité journalière et serait susceptible de demander, plus tard, le soutien de l'AI. En outre, les tenants de cette révision affirment que ladite collaboration accélérera la procédure en faveur de la personne requérante.

Dans les faits, cette institutionnalisation de la « collaboration » permet de radiographier une personne sous toutes ses coutures, en feignant d'avoir son consentement, alors que la menace de se voir débouter en cas d'absence de « collaboration active » fonctionne comme une contrainte sévère. Ce d'autant plus que toute demande de l'assureur non satisfaite par une personne se transforme en un refus de « collaboration ». Cela est assimilé à une opposition à agir, action supposée réduire le nombre des indemnités journalières. En termes assurantiels, cela revient à « diminuer le dommage », c'est-à-dire à abaisser les coûts pour l'assureur.

En enfilade, ladite responsabilité individuelle, décontextualisée, est présentée comme une clé de voûte du système. C'est une des solutions pour « endiguer les coûts ». La culpabilisation de la personne est renforcée, comme

«Exonéré sans réserve du secret médical»

cela fut introduit lors des moutures passées de la Loi (renovée) sur le chômage, entre autres celle qui entra en application, après le référendum soumis à votation en novembre 2002. Le résultat fut serré : le oui l'emporta à hauteur de 56,1 % des votants, malgré la passivité desdites organisations représentatives du mouvement ouvrier.

La seule lecture du modèle type de « *Procuration* » que doit signer, depuis début 2006, le récent bénéficiaire d'indemnités journalières – et par la suite toute personne demandant une prestation d'assurance-invalidité – nous fait entrer dans un monde kafkaïen et orwellien.

Citons de manière extensive cette « *procuration* ».

a) Autres assureurs

Afin de déterminer les droits et d'examiner les prétentions aux prestations de l'assuré(e), le-la soussigné(e) autorise expressément XY [l'assureur] à se procurer les documents nécessaires auprès de tous les organismes d'assurance de droit public et de droit privé impliqués dans la demande en tant que caisse maladie, assurance maladie, assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, assurance-accidents, office AI, institution de prévoyance, etc., et en particulier de consulter les dossiers pertinents (expertises médicales, rapports concernant l'orientation professionnelle, etc.).

L'assureur autorisant la consultation des dossiers est également autorisé, pour toute la durée de l'examen des prétentions, à fournir des copies des dossiers pertinents.

b) Médecins et autres prestataires de services médicaux
Le-la soussigné(e) autorise également XY à se procurer les renseignements jugés nécessaires auprès des médecins et autres prestataires de services médicaux tels que les hôpitaux, les établissements de santé, etc. De ce fait, les médecins et les institutions susmentionnées sont exonérés sans réserve [sic] de l'observation du secret professionnel vis-à-vis de XY.

c) Transmission du dossier personnel

En outre, le-la soussigné(e) autorise XY à transmettre à l'office AI compétent les documents relatifs à l'évolution de son incapacité de travail (essentiellement des docu-

ments médicaux) et de tout autre document pouvant aider à déterminer ses droits aux prestations afin d'augmenter ses chances de réadaptation à la vie professionnelle. Toutefois, cette procédure ne remplace pas le dépôt de la demande AI qui doit être effectuée par la personne elle-même. »

Cette *procuration* est truffée de « *etc.* » et de « *en particulier* ». Ne serait-ce que sous cet angle, elle est juridiquement des plus douteuse. Tout signataire devrait biffer ces « *etc.* », et même barrer le titre « *procuration* ». Alors se créerait l'occasion d'un véritable débat politique et juridique sur le contenu de cette « *procuration* » dont l'usage est un instrument de « la lutte contre le déficit de l'AI », c'est-à-dire contre les salarié·e·s soumis à des conditions de travail de plus en plus invalidantes.

Les termes utilisés dans le texte de la *procuration* – tels que « *expertises médicales* » ou « *renseignements jugés nécessaires* » – ne peuvent qu'ouvrir la voie à une modification de la pratique du rapport traditionnel entre médecins et assureurs. Ces derniers demandent des rapports aux médecins et non pas le dossier. Le dossier appartient au patient.

Certes, un avocat qui défend une personne faisant une demande d'indemnités journalières ou une requête auprès de l'AI peut conseiller à son client la levée – partielle ou totale – du secret médical s'il juge que cela est pour le bien de son client. Toutefois, le client doit être d'accord et doit signer une *procuration* précise.

«Protection des données» et «secret médical»

Le système qui est mis en place supprime donc simplement le secret médical. Cela est affirmé sans détour : « *les médecins et les institutions susmentionnées sont exonérés sans réserve [sic] de l'observation du secret professionnel [c'est-à-dire, en l'occurrence, médical] vis-à-vis de XY [autrement dit de l'assureur]* ».

En outre, les transmissions de rapports se font, encore aujourd'hui, auprès du médecin-conseil – bien que le médecin-conseil soit payé par l'assureur, il est soumis, en principe, au secret médical – et non pas directement auprès de l'assureur.

Le préposé fédéral à la protection des données, Hanspeter Thür, est un ex-conseiller national argovien des Verts (1987 à 1999). Il fut une des figures publiques en Suisse alémanique de la campagne, début des années 1990, contre le fichage politique de détection précoce effectué depuis des décennies par la police politique. Il était logique que la presse l'ait interrogé à propos de cette «procuration» qui venait d'être rendue publique. A la question : «*Les offices AI, les assureurs et l'Office fédéral des assurances sociales ont signé une convention qui doit leur permettre de mieux collaborer. Certains affirment que la procuration signée par les assurés aura un caractère général. Est-ce vrai ?* » H. Thür, mal à l'aise, répond : «*Je ne me suis pas penché sur ce document, mais sur la forme, il ne me semble pas que cette procuration soit générale. Elle me semble prendre en compte le cas par cas.* » (*Le Temps*, 18 janvier 2006)

La forme et le contenu de cette procuration type – si on prend la peine de «se pencher dessus» – ouvrent toutes les possibilités d'investigation et de transferts de données entre les diverses institutions mentionnées et celles couvertes par les «etc.» à répétition. Dans ce sens, elle est fort générale. Seule la signature de l'assuré et le nom de l'assureur distinguent une procuration d'une autre ; comme c'est le cas pour tous les documents types.

Donc chaque personne en signant cette procuration sera soumise à l'entière appréciation de l'assureur et aux divers ordres auxquels elle devra se soumettre, sauf à renoncer, a priori, aux prestations qu'elle demande.

Dans le même entretien avec la journaliste du *Temps*, Stéphanie Germanier, Hanspeter Thür montre qu'il est parfaitement conscient des atteintes portées à la protection des données et à la levée du secret médical : «*Le projet de loi – dit-il – permet aux médecins-conseil des offices AI de demander des informations auprès des médecins traitants, même si l'assuré ne donne pas son accord. C'est paradoxal et inconséquent.* » A la question suivante de la journaliste : «*Est-ce que ce procédé est contraire à la loi sur la protection des données ?* », le préposé répond, sans hésiter : «*Oui, certainement.* »

Ce qui entraîne une question supplémentaire : «*Mais le législateur peut-il élaborer cette loi telle quelle ?* » Thür répond : «*Oui. Si le législateur considère que l'obligation de coopérer est primordiale pour la réussite de la détection précoce, il peut le faire. Dès ce moment-là, les personnes qui ne souhaitent pas coopérer seront pénalisées. Je n'ai aucun pouvoir là-dessus, je peux juste me contenter de faire des observations et de mettre en garde. Le législateur peut tout faire, même s'il n'est pas cohérent.* »

Le terme «cohérence» fait référence au fait que c'est le même législateur qui a adopté la Loi sur la protection des données et qui – à la date de l'entretien – était sur le point de voter la 5^e révision de l'AI, en bafouant la loi sur «la protection des données». Il faut avoir à l'esprit que, du point de vue constitutionnel, les «données personnelles» relèvent aussi de la «liberté personnelle».

Une disposition anticonstitutionnelle

Dans leur ouvrage de *Droit constitutionnel suisse*, A. Auer, G. Malinverni, M. Hottelier, dans la section «*Le droit au respect de la vie privée*», indiquent : «*D'une façon générale, le droit au respect de la vie privée protège l'identité, la réputation, les relations sociales et les comportements intimes de chaque personne physique, toutes les informations relatives à une personne qui ne sont pas accessibles au public [...] Cela va des données d'identification à la correspondance privée [...], en passant par les informations concernant un traitement médical, l'identité sexuelle, l'activité au sein d'une association, les dossiers de procédures civile, pénale ou administrative, le choix du prénom d'un enfant.* » (Stämpfli Editions SA, Berne, 2000, vol. II, p. 156) Diverses dispositions de la 5^e révision de l'AI mettent en cause un droit établi par la Constitution.

On peut dès lors s'interroger sur l'attitude du préposé H. Thür. Après avoir constaté la contradiction entre la Loi sur la protection des données et la révision de l'AI, il avale la suprématie de l'une (la nouvelle loi sur l'AI) sur l'autre (la Loi sur la protection des données). Fonctionne, ici, l'autolimitation que s'impose le préposé à la protection

des données. Il rend de la sorte hommage à ceux qui l'ont nommé à ce poste bien protégé. Il pourrait, au moins, proclamer ouvertement la dimension non constitutionnelle des mesures prévues par ce projet de loi.

En effet, dès 1991 – en rupture avec une tradition remontant à 1874 – la jurisprudence ouvre la possibilité à ce que le Tribunal fédéral ou « *toute autorité chargée de l'application des lois fédérales* » puisse « *examiner la conformité [des lois] à la Constitution* ». Les auteurs de l'ouvrage de droit constitutionnel susmentionné écrivent : « *Les lois fédérales n'échappent plus au contrôle de leur conformité à la Constitution et au droit international. Leur immunité, longtemps prise pour établie, n'est plus. Ce contrôle incombe à toute autorité chargée de l'application des lois fédérales.* » (op. cité, vol 1, p. 651) Le « préposé à la protection des données » fait, certainement, partie de ces « autorités ».

Certes, il peut se camoufler derrière une formule limitant la portée de cet examen de la constitutionnalité des lois. En effet, en conclusion du paragraphe, nos constitutionnalistes précisent : « *La seule particularité du contrôle des lois fédérale est que celles-ci doivent être appliquées, même si l'autorité arrive à la conclusion qu'elles sont inconstitutionnelles.* » (Op. cité, vol 1, p. 651)

Cette « particularité » semble avoir une portée générale, ce qui peut expliquer l'impuissance consentie du préposé.

D'aucuns prétendront que la révision de la Loi fédérale sur la protection des données (LPD), adoptée le 24 mars 2006, donne un feu vert à l'approche empruntée pour la 5^e révision de l'AI.

Examinons cette question. L'article 4, al. 5 de la nouvelle mouture (LPD) indique : « *Lorsque le consentement est requis pour justifier le traitement des données personnelles la concernant, la personne concernée ne consent valablement que si elle exprime sa volonté librement et après avoir été dûment informée. Lorsqu'il s'agit de données sensibles [la santé est incluse dans cette catégorie – art. 3] et de profil de la personnalité, son consentement doit être au surplus explicite.* »

On nous dira que la signature de la procuration – qui en tant que telle devrait être déclarée illicite – participe du « *consentement explicite* ». Mais qu'en est-il de l'expression libre de sa volonté ? Le qualificatif « *libre* » est difficile à justifier en cette matière.

Même le Conseil fédéral dans son Message du 13 février 2003 concernant la révision de la LPD, pour faire dans la pédagogie, soulignait : « *...le travailleur contraint de donner son consentement, sous la menace d'un licenciement, à un traitement des données qui n'est pas nécessaire à l'exécution du contrat de travail n'est pas en mesure de donner son consentement librement* » (FF, 2005, p. 1940). Les conséquences d'une non-signature de la procuration (qui lève tout secret médical) – à savoir la réduction ou la suppression des prestations d'assurance – annulent le « *consentement libre* ».

L'atteinte à la protection des données reste donc tout aussi grave que le préposé H. Thür l'affirmait en janvier 2006 lors de son entretien publié dans *Le Temps*. La révision de la LPD de mars 2006 ne peut être invoquée à ce propos.

L'ombre portée de l'AI sur le secret médical

Pour appréhender la portée du secret médical, il est utile de se référer à la définition donnée par le *Dictionnaire suisse de politique sociale* (Ed. Réalités sociales) : « *Le secret médical consiste en une garantie de confidentialité des informations qu'un patient révèle au soignant qu'il a consulté. Cette garantie existe pour protéger la sphère privée du patient et pour promouvoir la santé publique en encourageant chacun à se confier sans retenue au soignant qu'il a choisi. La violation du secret médical est punissable, sur plainte, en vertu de l'article 321 du Code pénal (s'agissant des médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes et leurs auxiliaires) ou de l'article 35 de la loi fédérale sur la protection des données (autres professions de la santé exercées à titre indépendant, comme les psychologues). Le patient peut délier le soignant du secret médical. Diverses dispositions légales (maltraitance, épidémies, recherche en santé publique, etc.) prévoient en outre, pour des motifs importants, des exceptions au secret médical.* »

La 5^e révision de la Loi sur l'AI, dans son article 3c, al. 3 et 4, arrête à ce sujet le texte suivant :

« al. 3. L'office AI invite l'assuré à autoriser son employeur [sic], les fournisseurs de prestation au sens des articles 36 à 40 LAMal [médecins, médecins dentistes, pharmaciens, sages-femmes, personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical, ainsi que les organisations qui les emploient, les laboratoires, les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques, les hôpitaux, les institutions de soins semi-hospitaliers, les EMS, les entreprises de transport et de sauvetage, les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins], les assurances et les organes officiels à fournir tous les renseignements et documents nécessaires à l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce. »

« al. 4 Si l'assuré ne donne pas cette autorisation, un médecin du service médical régional (art. 59 al. 2) peut demander aux médecins traitants de l'assuré de lui fournir les renseignements nécessaires. Les médecins traitants sont déliés de leur obligation de garder le secret. Le médecin du service médical régional examine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'article 7d [ensemble des mesures visant au maintien de l'emploi ou la réadaptation à un nouveau poste... qui, par ailleurs, ne sont pas des droits pour l'assuré !] sont indiquées et informe l'office AI, sans transmettre de documents ni de renseignements d'ordre médical. »

Pour rappel, la Loi sur la protection des données, telle que citée ci-dessus, indique : « Lorsqu'il s'agit de données sensibles et de profil de la personnalité, son consentement doit être **au surplus explicite**. » Or, à l'art. 3c, al. 4 de la LAI, l'absence d'autorisation de l'assuré est assumée par le législateur, ce qui va à l'encontre de la nécessité d'un accord explicite. La séquence considérée comme normale est la suivante : l'assuré n'a pas la possibilité concrète de ne pas donner son autorisation à l'office AI. Au cas où il aurait l'audace de manifester une réticence, on lui signifie le changement que cela implique.

En effet, la procédure prévue se déroulera de la sorte : un médecin du service médical régional de l'AI prendra contact avec son ou ses médecins traitants. Celui-ci ou ces derniers, déliés du secret médical, devront lui transmettre les renseignements exigés. Les documents transmis resteront au sein du service médical régional. A contrario, cela signifie que si l'assuré « consent », ce qui sera très largement la règle, ces documents seront disponibles pour d'autres instances que l'office AI. A cette étape, la personne sera catégorisée comme quérulente, réticente, comme refusant une « coopération active ». Cela lui prépare un traitement procédural pas des plus favorable. Une question lui sera posée : « Avez-vous quelque chose à cacher ? Pourquoi êtes-vous réticent ? » Il est même possible qu'il ne subisse pas cette interrogation de défiance. Mais l'expression d'une réticence conduira, avec une logique tout administrative, à une mesure d'intimidation.

La levée du secret médical balaie tous les cas de figure. Ainsi, si l'on examine ce qui relève d'une demande de prestations AI, la loi, à son article 6a nouveau, précise :

« Autorisation de donner les renseignements.

Alinéa 1. En faisant valoir son droit aux prestations, l'assuré, en dérogation à l'art. 28, al.3, LPGa, autorise les personnes et les instances mentionnées dans sa demande à fournir aux organes de l'AI tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien fondé de prétentions récursoires [qui a trait aux recours]. Ces personnes et ces instances sont tenues de fournir les renseignements requis.

Alinéa 2. Les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal [tels qu'énumérés plus haut dans la citation de l'art. 3c al. 3] les assurances et les instances officielles qui ne sont pas mentionnées expressément dans la demande sont autorisés à fournir aux organes de l'AI, à la demande de celles-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de l'assuré aux prestations et le bien-fondé de prétentions récursoires. L'assuré doit être informé des contacts établis avec ces personnes et ces instances. »

Le conseiller fédéral Pascal Couchepin s'est évertué à expliciter la philosophie régissant la 5^e révision. Sous forme d'une dénégation servant d'aveu, il s'exclame : « *Je crois que personne ne veut transformer l'assurance invalidité en une machine à broyer les êtres humains – au contraire* » (séance du Conseil national du 21 mars 2006). En verve, le chef radical de Martigny (Valais) Couchepin sermonne de la sorte le Conseil national : « *On veut éviter des complications, soit d'amener quelqu'un dans des procédures difficiles parce que, au départ, on n'a pas obtenu les renseignements très simples [sic] qui peuvent s'échanger entre médecins. Mais qu'y a-t-il là de négatif ? Strictement rien ! C'est le bon sens qui dit qu'à ce stade-là, il faut éviter d'ouvrir une voie inutile qui fait perdre du temps, qui devient compliquée et qui est peut-être angoissante pour l'assuré. Il faut donner aux médecins de l'AI la possibilité d'obtenir quelques [sic] renseignements auprès du médecin traitant. Le secret médical est garanti. C'est un échange entre médecins dans l'intérêt de la personne.* »

Heureusement que le conseiller national libéral-radical Claude Ruey nous permet de déchiffrer le français de l'avocat Couchepin.

Au service des assurances

Claude Ruey intervient aussi lors des débats des chambres en tant que membre de la « Commission de la sécurité sociale et de la santé » (CSSS) du Conseil national. Il porte aussi la casquette de même membre rétribué du « Groupe de réflexion santé » lié au Groupe Mutuel, dont le siège est à Martigny et qui a conduit la campagne contre la caisse unique en Suisse romande (voir *Cahier La brèche*, N° 1 « Le marché contre la santé »). Il préside aussi la Cosama (Conférence d'assureurs suisses maladie et accident), dont le Groupe Mutuel est le principal membre. Il ne pouvait dès lors qu'animer le débat sur le « secret médical ». Lors du plénum des 21 et 22 mars 2006 du Conseil national, il déclarait :

« *Si le service de détection précoce conclut qu'il y a lieu de déposer une demande auprès de l'AI, il enjoint à la personne assurée de le faire ; la personne sait ainsi que*

l'AI estime que des mesures devraient être prises pour réduire l'étendue et la durée de son incapacité de travail et éviter la survenance d'invalidité. La personne doit, bien sûr, être consciente de ses responsabilités, prendre et faire un dépôt de demande auprès de l'AI. Si elle ne le fait pas, elle doit savoir que le fait de ne pas donner suite à l'injonction de déposer une demande peut, le cas échéant, entraîner une réduction de prestation qu'elle peut obtenir autrement.

L'assurance invalidité, pour cela, doit pouvoir fonder sa décision sur un rapport médical très détaillé et complet, de sorte que les personnes qui fournissent les renseignements doivent pouvoir lui remettre, en principe, toutes les données à caractère médical. C'est de cela qu'il s'agit : il est indispensable que le dossier médical complet soit connu de l'AI. C'est un principe de base pour l'efficacité de cette mesure. Mais, d'autre part, une levée automatique du secret médical peut se heurter, et nous y sommes sensibles, au principe de la sphère privée et de l'autonomie de la personne.

On doit donc, à notre avis, admettre le principe qu'une personne refuse de communiquer son dossier médical, ce d'autant plus que l'ordre de détection précoce conserve d'ailleurs un caractère facultatif. La personne doit préserver son droit de ne pas donner son accord général à la communication d'informations, mais ce choix de ne pas collaborer implique, en vertu du principe de responsabilité, que la personne concernée assume les conséquences de son refus et de son choix. Nous estimons donc normal que le refus de collaborer implique une réduction potentielle de la future rente AI qu'elle pourrait recevoir, ceci par respect par rapport aux personnes qui ont décidé de collaborer pleinement à leur réintégration en concertation avec l'office AI.

Parce qu'il faut quand même bien dire que refuser l'information va à l'encontre du système de détection précoce. Vous voyez donc que nous sommes coincés entre l'efficacité de la détection précoce et la réalité de la sphère privée, de l'autonomie privée, de la liberté des personnes. »

Nous nous sommes dispensés d'entrecouper le texte de « sic » ; ils souligneraient l'aspect bancal des constructions se voulant explicatives. Toutefois, cette pièce d'anthologie libérale mérite deux commentaires.

1° Claude Ruey, en « bon libéral », se dit « coincé » entre les exigences contradictoires de l'« autonomie privée », de la « liberté des personnes » et l'efficacité de la « détection précoce ». Une fois la rhétorique usée, il tranche en faveur du transfert du « *dossier médical complet* » auprès de l'AI.

2° L'insistance sur la fonction cruciale et menaçante des sanctions en cas de non-coopération totale de la part de l'assuré transforme, de fait, cette coopération totale, qualifiée de libre et consentie, en une véritable contrainte.

Le micmac du MAMAC

La personne qui s'engage dans une procédure AI peut être certaine d'être filmée sous tous les angles, passée au scanner et même, avec les progrès de la 5^e révision, subir un examen IRM (imagerie par résonance magnétique). Car il ne faut pas sous-estimer les progrès en cours. En effet, comme le précise le dossier du projet CII-MAMAC (collaboration interinstitutionnelle, MAMAC : de l'anglo-allemand : *Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments im Rahmen des Case-Management*) : évaluation commune des mesures appropriées permettant la (ré)insertion dans le marché du travail primaire, géré par cas ; projet initié en décembre 2005) : « *Lorsque les rapports médicaux ne sont pas suffisants pour avoir une idée précise de la situation médicale du client, le service médical régional de l'assurance invalidité doit pouvoir être impliqué.* » (OFAS-DFE, Seco, avril 2007, p. 13)

La traduction de ce texte contourné est la suivante : 1° L'AI, l'assurance-chômage, l'assistance sociale collaborent dans le cadre de ce projet CII-MAMAC. 2° Dès lors, l'information médicale détenue par les services médicaux de l'AI peuvent être à disposition des deux autres institutions (chômage et assistance sociale). 3° Dans la mesure où l'assurance-chômage ou l'assistance sociale peuvent annoncer à l'AI toute personne qu'ils estiment susceptible de pouvoir émarger à cette assurance, ils disposeront des informations relevant du champ

privé, de l'individu concerné, champ constitutionnellement protégé, mais que cette loi ne respecte pas.

D'ailleurs dans le projet CII-MAMAC cette orientation est systématisée :

« *Il est précisé que la personne concernée signe au sein de son institution d'origine [soit AI, assistance sociale, chômage] – celle qui l'adresse à la structure MAMAC pour un assessement un document dans lequel elle accepte que des informations soient transmises aux autres institutions partenaires.* » (p. 41) Pour bien saisir le sens de cette phrase, il est utile de citer la définition donnée par le projet MAMAC au terme « assessement » : « *objectif de l'assestement : l'assestement est la base sur laquelle est élaboré conjointement un plan contraignant de réinsertion du client sur le marché du travail primaire au moyen de mesures ciblées. Contenu : l'assestement, qui se déroule en règle générale avec le client, comprend une évaluation globale de la situation médicale, sociale et professionnelle de ce dernier, ainsi qu'une évaluation conjointe de sa capacité de travail et de ses chances sur le marché du travail. L'assestement doit en particulier tenir compte des éléments suivants :*

- formation, travail, profession,
- situation médicale,
- situation financière,
- situation familiale,
- situation en matière de logement,
- loisirs,
- réseau social,
- manière dont le client se perçoit lui-même,
- motivation,
- démarche en cours dans d'autres institutions,
- état d'avancement des différentes démarches (AC, AI, aide sociale, assurance indemnité journalière en cas de maladie, AA, autres services d'aide, etc.),
- autres. »

L'individu, pris dans cette toile d'araignée n'existe plus en tant que tel. C'est un rouage ou, si l'on veut, de la pâte

modélisée, puis cuite et recuite par ces institutions. Tel un artichaut, chaque feuille est enlevée pour atteindre son cœur, par des institutions qui n'en ont point. Avec une persévérance propre aux machines administratives, aucune dimension de sa vie doit échapper à l'examen et à la contrainte. Cela est cohérent avec le but général de cette révision et de ses suites : l'assignation au travail. D'ailleurs, une « expérience pilote » est conduite à Genève, depuis le mois d'avril 2007. Le projet MAMAC se concrétise avant même l'adoption de la 5^e révision. Le quotidien *La Liberté* (28 avril 2007) explique : « *Genève est le premier canton à se lancer dans ce projet pilote soutenu par la Confédération. Le Valais suivra dès le mois de mai. Douze autres cantons, dont Vaud, Fribourg et Jura, ont aussi manifesté leur intérêt. Ce projet fédéral a été baptisé MAMAC [...] Un premier bilan de l'expérience est prévu en octobre (2007). L'évaluation finale est attendue pour juillet 2008. En fonction des résultats, sera alors décidé de l'arrêt ou du développement de MAMAC. M. François Longchamp [conseiller d'Etat radical de la République et du canton de Genève, chef du Département de l'emploi et de la solidarité depuis 2006] espère qu'on ne dira plus alors que « le canton qui dépense le plus de moyens financiers pour la réinsertion obtient les plus mauvais résultats ».*

Dans un premier temps, les autorités fédérales et le patronat veulent assécher le « lac » du travail potentiel retenu par trois barrages : l'assurance-chômage, l'aide sociale et l'AI. Ainsi, les deux acteurs clés de la politique helvétique espèrent, simultanément, augmenter le taux d'occupation de la population (le pourcentage de personnes travaillant parmi celles âgées de 15 et 65 et demain plus) et comprimer les salaires, entre autres dans des secteurs économiques à dites basses qualifications.

En transformant un individu en un rouage d'une machine administrative, ces ir-responsables humains et sociaux offrent aux « Arbeitgeber » les engrenages de leurs propres machines à produire des biens ou des services « au moindre coût ». Il est aisé d'imaginer que l'on prépare les « Arbeitnehmer » adaptés à un travail dévalorisé et déva-

lorisant, tout en exigeant de ces personnes le maximum de responsabilités pour accroître leur productivité, grâce à un mécanisme de cooptation et de culpabilisation.

Face à une contrainte insupportable, invivable, l'inversion de valeurs sera opérée : la contrainte sera transformée en pseudo-motivation, pour être supportée. La souffrance de ces personnes sera la règle, mais elle sera officiellement niée et individuellement inhibée, camouflée, jusqu'au jour où un drame éclate.

Devant la dimension provocante de cette abolition du secret médical et d'intrusion complète dans l'intimité ainsi que de négation de la dignité de chacune et chacun (potentiellement), les partisans avancent un argument. Pascal Couchepin le proclame dans un entretien publié dans *24 heures* et la *Tribune de Genève* le 18 mai 2007. A la question « *Il y a des inquiétudes la levée du secret médical qui pourrait être demandé par l'employeur* », avec aplomb il rétorque : « *Dans l'assurance accidents il y a des règles similaires et jamais personne n'a émis des critiques.* » Soit Couchepin et ses conseillers ne les ont pas lues, ces critiques, soit il ment. Dans les deux cas, il se révèle tel qu'il est.

A ce pseudo-argument, nous rétorquons, une fois de plus que dans le domaine de l'accident – en général plus circonscrit – la levée du secret médical reste et restera tout aussi contestable. Cela l'est encore d'une certaine façon plus pour l'AI. C'est d'ailleurs pour cette raison que les autorités ont manifesté, durant un certain temps, une relative retenue quant à la levée du secret médical. Cette petite réserve n'existe plus. Et elle a été levée très officiellement et très pratiquement.

En suivant le raisonnement analogique des autorités on peut arriver à des justifications étourdissantes. Un inquisiteur pourrait aisément justifier que le droit de couper une oreille, pour obtenir une information, rend légitime la section d'une jambe pour obtenir une information « complémentaire ». Prenons un autre exemple. Les banques helvétiques ont accepté une levée partielle du secret bancaire à l'occasion de la « crise des fonds en déshérence » (1994-2000, fonds déposés dans des banques

suisses par des personnes, pour l'essentielle juives, confrontées à la répression puis à l'extermination entre 1933 et 1945). Mais les banquiers se sont immédiatement refusés à élargir quelque peu cette brèche, malgré la pluie d'arguments de divers ordres, évidemment aussi de leurs concurrents anglo-saxons.

La levée du secret médical, dans le climat social et politique actuel, va servir de précédent pour établir de nouvelles pratiques puis de nouvelles normes pour le directeur des « ressources humaines » dans l'ensemble des firmes et entreprises. Il serait erroné d'envisager cette question seulement – même si cela était suffisant – pour les personnes qui sont, immédiatement, en relation avec une procédure liée à un office AI. N'oublions pas, à ce propos, la célèbre phrase du docteur Knock : « *Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent.* » (Jules Romains, *Knock*, 1923)

La controverse entre les hôpitaux et les assureurs sur le secret médical est un pied de nez, fleurant la dénonciation du Conseil fédéral. En effet, l'organe faïtier des hôpitaux H + a manifesté toute sa réticence à transférer aux assurances l'ensemble d'un dossier médical, entre autres celui portant sur les diagnostics secondaires, d'une personne ayant séjourné à l'hôpital. H + insiste sur le fait que le diagnostic secondaire – qui diffère si, par exemple, une personne subissant une ablation de la vésicule est en bonne santé ou est atteinte d'un diabète – est « *souvent le plus stigmatisant* ». Il est « *le plus intéressant pour une assurance qui voudrait se livrer à la sélection des risques* » (*Le Temps*, 11 mai 2007). Or, la levée du secret médical dans la procédure AI a exactement pour fonction de sélectionner brutalement les personnes introduisant une demande de rente AI. Il semble que H + dispose de plus de pouvoir que les salarié-e-s usés par le travail, y compris dans un hôpital.

La percée de la médecine des assurances

En fait, la 5^e révision de l'AI implique une extension du nombre de médecins et qu'il faudra qualifier dorénavant de « médecins d'assurance ». Dans son Message du 22 juin 2005, le Conseil fédéral indiquait : « *L'AI peut*

également, sans se heurter à des barrières juridiques, recourir aux services médicaux régionaux (SMR) déjà en place et à leurs connaissances en matière de médecine des assurances. » (FF, 2005, p. 4269)

La notion de « médecine des assurances » est mise en évidence comme une nouveauté ayant un grand avenir par l'Association suisse d'assurances (ASA). Elle regroupe les compagnies d'assurances privées.

La fonction de cette nouvelle « discipline académique » est « interdisciplinaire », nous explique l'ASA : « *L'Inter-Disziplinäre Akademie für Versicherungsmedizin, qui fait partie de l'Université et de l'Hôpital universitaire de Bâle, entend apporter une contribution scientifique à la médecine afin de répondre à des questions urgentes quant à l'évaluation de l'incapacité de travail, aux expertises médicales et à l'exploitation des connaissances toujours plus nombreuses issues de l'évaluation de constellations de risques sanitaires. L'académie est membre de la Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (Swiss Insurance Medicine, SIM). Elle est financée par l'Association Suisse d'Assurances (ASA), les assurances sociales et les pouvoirs publics. Les responsables se sont fixé comme objectif de créer d'ici trois ans une **chaire de médecine des assurances**, de soutenir les jeunes générations de médecins se spécialisant dans ce domaine et de développer la formation et la recherche en réseau avec d'autres institutions spécialisées d'envergure nationale et internationale. Le second pôle d'action de l'académie est l'**activité clinique**, avec chaque année quelque 500 expertises réalisées sur des personnes présentant des pathologies complexes ou difficiles à définir. Grâce à ses activités universitaires et cliniques, l'académie améliorera la qualification en médecine des assurances, contribuant ainsi grandement à une utilisation plus efficace des ressources dans les secteurs de la santé et de l'assurance.* »

Cette médecine des assurances se situe dans le sillage de la reformulation des fonctions et du rôle du médecin-conseil qui opère auprès des assurances maladie, tel que cela est défini à l'article 57 de la LAMal.

Récemment, une formation complémentaire a été mise en place. Elle est réglée par les associations faîtières : *santésuisse* (caisses maladie) et la FMH (Fédération des médecins suisses). Dans ce cadre, la Société suisse des médecins-conseils (SSMC) organise, depuis 2003, une formation complémentaire et continue. Comme l'écrit, en juillet 2003, la SSMC : « *Le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur les questions médicales.* » Il intervient aussi pour « *la rémunération et les tarifs* » (Tar-med) qui s'appliquent aux professions médicales.

La médecine des assurances marque toutefois une rupture par rapport à la fonction telle que décrite ci-dessus. Elle veut intervenir de façon plus directe auprès des assuré-e-s qui demandent une prestation. Dans ce sens, son essor est corrélé à la 5^e révision de l'AI.

Qui pilote Swiss Insurance Medecine ?

Un coup de projecteur sur les organismes chargés de mettre en place et de développer cette médecine des assurances permet d'en apprécier la mission. Le projet est, entre autres, piloté par la Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (SIM – *Swiss Insurance Medecine*). A la tête de cette Communauté d'intérêts on trouve le Dr Bruno Soltermann. Ce dernier est le médecin-chef de l'ASA. S'il prend son travail au sérieux, il doit assurer l'ASA du traitement le plus efficace et le plus rentable. De ce patient impatient, il doit être, à coup sûr, très à l'écoute. Au Comité directeur on trouve aussi un représentant de la Suva (ex-CNA), le Dr Christian Andreas Ludwig. L'OFAS est aussi présente avec la Dresse Ines Rajower. L'Office fédéral de l'assurance militaire a délégué la Dresse Franziska Gebel. Le Dr Beat Seiler travaille pour l'Helvetia (caisse maladie) comme médecin-conseil et est membre de la Commission spécialisée pour la médecine des assurances de la SSMC.

Y siège aussi le professeur Niklaus Gyr de Bâle, directeur médical de l'*Interdisziplinäre Akademie für Versicherungsmedizin*. Le « concept économique » de la SIM est assuré par le Dr en économie Urs Brügger. Ce dernier dirige le WIG (*Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie*) qui a pris son envol en 2002. Il est à remarquer

que la plupart des médecins membres du Comité directeur de SIM revendiquent le statut de médecin-conseil.

Le développement de cette médecine des assurances s'inscrit parfaitement dans le cadre de « *l'omnipotence des médecins de l'AI* » pour reprendre une formule de la doctoresse Ariane Ayer et du juriste Jean-Marie Agier. Une omnipotence des médecins des assurances qui commence à peser sur la pratique des médecins dans le cadre des politiques mises en place par *santésuisse* concernant l'assurance-maladie, y compris les indemnités journalières.

La naissante faculté de médecine des assurances va créer une cohorte de nouveaux médecins chargés de réduire « les coûts de la santé », autrement dit d'accroître la marge bénéficiaire, sous diverses formes, des assureurs. La 5^e révision introduit une nouveauté en lien avec cette spécialité « médicale ». A l'article 64a de la LAI, la loi précise que l'Office fédéral des assurances sociales va : « *Edicter à l'attention des services médicaux régionaux des directives générales en matière médicale.* » Or, les médecins-conseil se targuent d'exercer leur activité en « toute indépendance ». Ici, la clarté est légalement faite : ces médecins à « la solde » de l'AI devront agir dans le cadre strict des règles édictées par l'OFAS.

Car, n'oublions pas que ces règles doivent permettre d'atteindre les objectifs de la révision : réduire le nombre de rentes, en supprimer un certain nombre et réduire le montant d'une partie de celles existant déjà.

Code européen de sécurité sociale et nouvelle définition de l'invalidité

La 5^e révision change la définition de l'invalidité. Ainsi peut-on lire dans le Message du Conseil fédéral concernant cette révision : « *Nombre d'immigrants sont employés comme main-d'œuvre non qualifiée pour l'exécution de travaux pénibles physiquement. Lorsque des problèmes de dos, notamment, apparaissent au bout de quelques années ou dizaines d'années, et que l'examen médical ordonné par l'AI conclut que la personne concernée pourrait encore exercer une activité lucrative physiquement moins contraignante, la recherche d'un emploi approprié échoue souvent en raison d'un niveau de formation trop faible, de connaissances de la langue du pays insuffisantes ou*

La négation des droits acquis

En général en droit – et en particulier dans les assurances sociales – il est normal que, quand la loi et/ou la règle se modifie, ces modifications ne peuvent s'appliquer aux cas antérieurs à la décision prise que si une amélioration intervient par rapport au statut antérieur. Dans ce sens, on parle de droits acquis. Dès lors, une péjoration des prestations, en principe, ne peut intervenir de manière rétroactive. Les prestations définies se poursuivent, elles sont acquises. Ce principe est bafoué dans la 5^e révision de l'AI. Cela ressort avec clarté dans deux cas.

1° Lors de la 4^e révision de l'AI, les nouveaux invalides (nouveaux par rapport à la date d'entrée – 1^{er} janvier 2004 – en vigueur de cette révision) se voient supprimer le droit à une rente de conjoint; c'est-à-dire une rente accrue lorsqu'ils sont mariés. En raison de la non-rétroactivité, les personnes qui touchaient déjà cette rente continuent de la percevoir. A l'occasion de cette 5^e révision – cette fois au nom de l'égalité de traitement entre les personnes reconnues comme invalides avant la 4^e révision et celles dont le statut a été entériné après – le principe de la non-rétroactivité, c'est-à-dire du droit acquis, est foulé aux pieds. Ainsi, les personnes qui touchaient la rente de conjoint verront leurs revenus diminuer. Cette réduction est forte : en effet, la rente de

conjoint équivaut à 30 % de la rente AI touchée.

Cette baisse de revenu interviendra à l'occasion de l'entrée en vigueur de la 5^e révision. Elle aboutira à une contraction en moyenne de 470 francs par mois pour les personnes concernées. Cela touchera plus de 80'000 personnes et leurs familles. Parmi lesquelles 62'500 épouses d'une personne touchant une rente : le couple sera donc pénalisé et son maigre revenu sera amputé.

2° Le degré d'invalidité est révisé régulièrement pour les personnes qui touchent une rente, même pour celles et ceux dont l'office AI dispose de données suffisantes afin d'établir la permanence du statut d'invalidité de la personne. Ce contrôle régulier peut vite déraper vers des pratiques d'intimidation. Rien n'est jamais acquis. La crainte se diffuse; ce qui est une méthode répandue dans l'ensemble des assurances dites sociales et, y compris, sur le lieu de travail.

En outre, dans la mesure où la nouvelle définition, plus restrictive (voir infra : « *Code européen de sécurité sociale et nouvelle définition* »), de l'invalidité sera appliquée à ces personnes, elles risquent de perdre leurs droits; car la nouvelle définition permettra de les considérer comme ne relevant plus de l'AI, même quand leur état d'invalidité n'a pas changé.

encore d'analphabétisme. Comme il s'agit là de facteurs étrangers à l'invalidité, l'AI ne doit pas en répondre. » (Feuille fédérale, 2005, p. 4246).

En suivant cette explication – qui se veut un exemple traduisant la politique des offices AI – on bute sur les questions suivantes :

1° Une incapacité spécifique de travail est reconnue, mais la responsabilité de l'échec de l'obtention d'un nouveau travail est imputée au travailleur migrant. Les « problèmes de dos » de cette catégorie de travailleurs migrants sont présentés comme le résultat inéluctable de leurs activités professionnelles. En quelque sorte, ils sont prévisibles et donc attendus. Les conditions de travail et leur péjoration qui aboutissent à ce type d'incapacité ne sont évidemment pas prises en compte. La « détection précoce », ici, n'est pas de mise ! Par contre, malgré des années de travail épuisant, le travailleur migrant est pleinement responsable de son manque de formation – au sens large – qui serait à l'origine de son incapacité « *d'exercer une activité lucrative physiquement moins contraignante* ».

2° Dans la mesure où l'obtention d'un nouvel emploi dépend de la seule responsabilité du travailleur migrant, ce dernier n'a pas droit à l'AI. En effet, selon la conception explicitée ci-dessus, il n'a pas pris les mesures nécessaires à une « intégration nouvelle » dans le marché du travail, avant de ne plus pouvoir exercer son métier, étant donné des « problèmes de dos ».

Les facteurs faisant obstacle à un nouveau type d'activité lucrative sont « *étrangers à l'invalidité* ». Dès lors, soit ce travailleur est pris en charge par l'assurance-chômage – durant un temps qui sera de plus en plus limité – qui le contraint à suivre des « cours de recyclage », de « formation » etc.; soit il est, de fait, renvoyé (expulsé) dans son pays d'origine, suivant le permis de séjour dont il dispose; soit, enfin, il relève de l'assistance sociale, dont les allocations sont révisées à la baisse.

3° Pour multiplier les facteurs « étrangers à l'invalidité », une idée simple a été adoptée : accroître la durée minimale de cotisation donnant droit à des prestations de l'AI de un

an à trois ans. Par cette mesure sont visés en particulier les immigré-e-s, durant les trois premières années de travail en Suisse, souvent les plus dangereuses car ces migrants subissent, en même temps, le stress de la migration contrainte et celui lié à un travail instable et plus d'une fois risqué (bâtiment, construction métallique, etc.). L'aspect xénophobe de cette mesure est manifeste. Or, l'assurance-invalidité couvre un risque qui devrait être pris en charge dès le premier jour de cotisation. Une durée minimale de cotisation ne se justifie donc pas. Le délai actuel d'une année est déjà injustifiable. Le porter à trois ans est innommable. Les autorités reconnaissent que cette décision va permettre une « économie » estimée à 1 million de francs par année ! Une telle mesure est emblématique de la volonté de nier une dimension significative du droit à la sécurité sociale de celles et ceux qui travaillent en Suisse. Il faut préciser que les personnes handicapées de naissance ou frappées d'un handicap pendant leur enfance ne seront pas concernées par cette restriction. Elles recevront une rente extraordinaire selon l'article 40 de la LAI s'élevant à de 133^{1/3} % de la rente minimale. Cela ne leur permettra ni de vivre, ni de survivre. Elles devront avoir recours à des prestations complémentaires pour maintenir tout juste la tête hors de l'eau, alors qu'elles sont le plus souvent, dans notre société, reléguées et discriminées, de multiples façons, durant toute leur vie.

4° Ce resserrement des critères est déjà à l'œuvre dans la pratique. Ce qui révèle une réalité du « droit social » en Suisse : la jurisprudence anticipe sur le contenu des révisions en discussion. Cette pratique est explicitement confirmée par le Conseil fédéral à l'occasion de sa conférence de presse propagandiste – donnée le 19 mars 2007 – visant à légitimer la 5^e révision de l'AI : « Afin de respecter la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances [TFA], la révision inscrit expressément dans la loi que seule peut être prise en compte pour juger d'une invalidité une incapacité de gain dont la cause directe est une atteinte à la santé (exigence de la causalité stricte). » (Feuille d'information, OFAS, « Un accès aux rentes strict mais juste », p. 1, 19 mars 2007)

En fait, l'OFAS et le Conseil fédéral opèrent ici une inversion – remarquable – de causalité. En effet, la jurisprudence du TFA devrait avoir comme point d'appui la loi et non le contraire : la nouvelle loi, reformulée, est explicitement élaborée à partir d'une simple homologa-

A l'aide sociale après avoir cotisé à l'AI près de 40 ans*

José (nom d'emprunt) travaille comme aide-maçon depuis l'âge de 16 ans ; il a aujourd'hui 56 ans. A l'âge de 45 ans, il a été licencié et, depuis cette date, il travaille comme ouvrier temporaire. Comme il n'a pas d'autre choix que de « prendre le travail qui s'offre », il passe d'une entreprise temporaire à l'autre. Au moment où il a eu son accident, il n'avait pas d'assurance perte de gain en cas de maladie.

Il y a trois ans, sur un chantier, en sautant d'un mur il est tombé et s'est gravement tordu le genou. Il a été conduit à l'hôpital. Diagnostic : rupture de ligaments dans le genou. Il a été opéré, a fait des séances de physiothérapie, mais son genou ne s'est jamais vraiment remis. Lorsqu'il est debout quelques heures, son genou gonfle et devient très douloureux. Il ne peut plus se mettre accroupi ou à genoux ; sa jambe est faible et il ne peut plus monter sur une échelle. Comme la reprise de son travail d'aide-maçon était impossible, José a déposé une demande à l'AI une année après son accident.

Après différentes mesures de réadaptation, l'AI a décrété qu'il pouvait encore travailler dans une « activité adaptée », en étant soit assis, soit en alternance assis et debout, sans porter de poids.

Le problème, c'est qu'à 56 ans José ne trouve aucun patron qui l'engage à 75 % dans un poste de travail tel que décrit par l'AI... et qu'il se retrouve à l'aide sociale après avoir cotisé pendant 40 ans à l'assurance-invalidité !

* Un parmi les nombreux exemples que rencontre un syndicaliste de terrain dans le secteur de la construction.

tion de la jurisprudence antérieure. Certes une loi peut être modifiée en tenant compte de l'évolution juridique. Mais cela relève, dans ce domaine particulièrement, d'une décision d'ordre politique. Ce n'est par hasard que cette loi (LAI) a du être adoptée, en dernière instance, par le parlement, qui lui est censé être l'expression de la représentation populaire.

Une fois la 5^e révision entrée en vigueur, les limitations, telles qu'illustrées par le Message du Conseil fédéral, se feront systématiques et plus sévères. De plus en plus, une incapacité de travail durable reconnue ne relèvera plus de l'AI. La responsabilité pour ce qui a trait à l'insertion dans le marché du travail reposera sur les épaules de la personne « invalide » qui n'aura pas anticipé une incapacité de travail et n'aura pas pris les « initiatives » – en termes de formation, de changement dans sa trajectoire professionnelle, etc. – lui permettant de trouver un nouveau travail compatible avec une incapacité déterminée d'assumer plus longtemps l'activité professionnelle antérieure.

5° L'ensemble de cette approche apparaît en contradiction avec ce qu'affirmait, sur le plan des principes, un Rapport de la commission du Conseil national sur la LPGa, en date du 26 mars 1999 : « Rappelons seulement que le Code européen de sécurité sociale, adopté le 16 avril 1964 au sein du Conseil de l'Europe, a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977. L'art. 68, lettre f du Code européen de sécurité sociale prévoit qu'une prestation peut être suspendue lorsque l'éventualité couverte a été provoquée par une faute intentionnelle de l'intéressé, ce qui exclut la suspension d'une prestation en cas de négligence. » (FF, 1999, vol 4, p. 4467) La 5^e révision pénalise une personne qui n'a commis aucune faute, pour ne pas dire négligence.

De plus, le fait que le Code européen de sécurité sociale ait été ratifié par la Suisse implique que la primauté du droit international sur le droit interne doit prévaloir. On peut donc, légitimement, poser la question de la légalité des décisions qui découleront de la redéfinition de l'in-

validité contenue dans la 5^e révision et assénée dans le Message du Conseil fédéral.

6° La redéfinition de l'invalidité était nécessaire pour huiler la machine de la détection précoce. Ainsi, la LPGa (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales), dans son article 7 al. 2, est modifiée ainsi par la 5^e révision : « *Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci [atteinte à la santé] n'est pas objectivement surmontable.* »

Les juristes Ariane Ayer et Jean-Marie Agier commentent avec exactitude cette modification : « *Le Conseil fédéral veut passer d'une notion de l'invalidité bio-psycho-sociale à une notion biomédicale. La notion de bio-psycho-sociale est celle de l'OMS [Organisation mondiale de la santé], qui définit le handicap comme le résultat d'une interaction entre l'état de santé et les facteurs contextuels, au nombre desquels figurent les facteurs physique, social et attitudinal. La notion biomédicale, elle, a été promue au XIX^e siècle, à la faveur des progrès dans le domaine des infections ; elle repose sur le principe que dans les mêmes conditions, les mêmes causes produisent les mêmes effets. Et si elle est, comme le dit le médecin d'assurance Pierre-Alain Buchard, adaptée à certains domaines de la médecine, comme les maladies infectieuses, elle ne l'est certainement pas à d'autres domaines, comme celui des troubles musculo-squelettiques, par exemple.* » (in plädoyer, N° 5, 2005, p. 52) A ces seules considérations on peut mesurer la restauration réactionnaire dont est porteuse la 5^e révision de l'AI.

**Jeunes
invalides,
des
« privilégiés »
qui s'ignorent...
et l'OFAS qui
les ignore**

Le montant de la rente de l'assurance-invalidité est déterminé, comme pour la rente AVS, par la moyenne des salaires ou revenus depuis l'âge de 20 ans. Cette moyenne est multipliée par un indice mixte tenant compte de l'évolution des prix et des salaires. Pour les personnes frappées d'invalidité étant jeunes, les revenus et salaires des premières années ont une très grande importance pour calculer cette moyenne.

• En effet, plusieurs facteurs pesant à la baisse sur la moyenne interviennent au cours de cette période : 1° étant souvent – et de plus en plus en formation – à 20 ans et plus, ces jeunes ont un salaire (ou revenu) bas durant un certain nombre d'années (formation non rémunérée, mal rémunérée, petits boulots pour financer leur formation); 2° la précarité (contrat à durée déterminée, stage, chômage, travail temporaire, etc.) touche un nombre croissant de jeunes sortant de ce qui est présenté comme une formation.

Lors de l'adoption de la Loi sur l'assurance-invalidité (1960), pour tenir compte de cette particularité, un correctif visant à augmenter le montant de référence déterminant la rente invalidité pour les jeunes a été introduit. L'âge limite a été fixé initialement à 50 ans, puis a été reculé à 45 ans, conjointement à une modification du système de calcul de la rente lors de la 9^e révision de l'AVS (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979). Durant les années 1960 et première moitié des années 1970, les salaires pointaient à la hausse et les « formations longues » (études universitaires, écoles techniques d'ingénieurs, etc.) concernaient un pourcentage de jeunes inférieur au pourcentage actuel. Le correctif mentionné – qui diminuait au cours des années conduisant à l'âge limite (50 puis 45 ans) – a été introduit moins par « esprit social » régnant dans les Chambres que sous l'effet, mécanique en quelque sorte, du contexte socio-économique dont nous avons indiqué deux traits importants relatifs à l'évolution des salaires et de la « carrière professionnelle ». Du point de vue terminologique, il y a là la raison de l'utilisation de la formule : « supplément de carrière ».

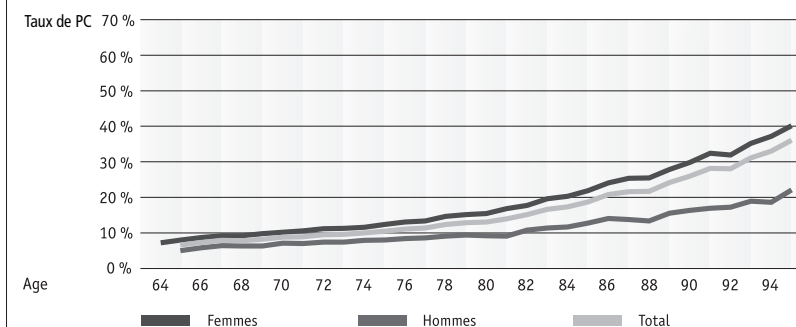
• Néanmoins, avant même l'entrée en vigueur de la 5^e révision – qui supprime ce supplément –, l'insuffisance de la rente AI ressort fort bien d'un constat statistique : la proportion de jeunes invalides devant faire appel aux prestations complémentaires est extrêmement élevée jusqu'à 30-35 ans, puis baisse progressivement tout en restant relativement élevée (voir graphiques ci-contre).

Pour rappel, les prestations complémentaires s'ajoutent à des rentes AI insuffisantes « pour assurer la subsistance de la personne assurée. Par exemple, parce que celle-ci ne dispose pas d'un revenu d'appoint. »

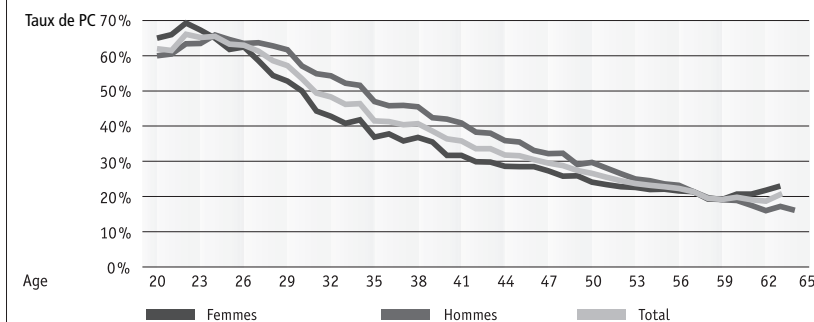
La suppression de ce correctif touche tous les invalides avant 45 ans. Cela à l'exception de deux groupes : d'une part, ceux dont la moyenne des salaires permet d'obtenir la rente maximale (soit 2210 francs par mois en 2007)

Pourcentage des bénéficiaires des prestations complémentaires (PC) par rapport aux personnes bénéficiant d'une rente AVS ou AI

PC à l'AVS: 149'600 bénéficiaires



PC à l'AI: 92'000 bénéficiaires



Statistiques de la sécurité sociale. Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2005, OFAS, Berne, 2006, p. 5

sans ce correctif ; et, d'autre part, les personnes qui sont devenues invalides avant 20 ans, qui n'ont donc pas cotisé, et pour lesquelles est versée une rente extraordinaire – au sens strict du terme – s'élevant à 133 % (1469.70 francs) de la rente minimale qui est de 1105 francs en 2007.

Les diminutions de rentes qui découlent de cette suppression péjoreront les conditions quotidiennes d'existence des personnes concernées durant toute leur vie. C'est-à-dire la dureté de la « subsistance » les frappera y compris lorsqu'elles seront à l'AVS.

L'OFAS justifie cette suppression de la manière suivante : « *Le supplément de carrière ne sera pas appliqué aux rentes futures. Ce supplément, qui simule l'augmentation de salaire théoriquement possible, s'applique aux assurés qui avaient moins de 45 ans quand l'invalidité est survenue. L'idée d'un salaire augmentant automatiquement avec l'âge ne correspond plus à la situation actuelle. Supprimer ce supplément revient à faire disparaître un privilège [sic !] dont bénéficient les personnes devenues invalides jeunes par rapport à celles qui le deviennent à un âge plus avancé. Cinq mille personnes environ seront concernées. Les assurés qui étaient invalides avant d'atteindre leur majorité perçoivent une rente extraordinaire atteignant 133 % de la rente minimale ; là, il n'y a pas de changement. Economies : en moyenne 83 millions de francs par an de 2008 à 2026.* » (Feuille d'information, OFAS, 19 mars 2007, « Les mesures d'économie prévues pour la 5^e révision », p. 1)

L'OFAS précise : « *La rente sera désormais calculée, même pour les assurés devenus invalides jeunes, sur la base du dernier gain réalisé lorsqu'ils exerçaient leur activité sans être atteints dans leur santé.* » (Questions et réponses, OFAS, 19 mars 2007, p. 5)

- Dans les restrictions propres à la 5^e révision, une a peu suscité d'intérêt. Elle concerne les personnes de plus de 20 ans. Les mesures médicales de réadaptation en seront plus payées par l'AI mais par l'assurance maladie. Cela n'est qu'un simple transfert de charges. L'administration

fédérale l'estime à 31 millions de francs par année. En fait, une partie importante de cette somme sera reportée simplement sur les assuré-e au travers de l'application de la franchise et de la participation aux frais médicaux, sans même mentionner les primes par tête qui reprendront l'ascenseur, suite aux dernières estimations sur les « coûts de la santé » ; on parle d'estimations, car les véritables coûts restent dans un brouillard entretenu par les assureurs et le pouvoir.

Egalité de traitement pour des « informations » mensongères

De telles décisions justifiées de la sorte, avec ce vocabulaire, laissent sans voix. Est-ce la raison pour laquelle les parlementaires se sont tus ? Or, il était aisé de montrer que les autorités utilisent, de manière perverse, la notion « d'égalité de traitement » pour abaisser les conditions de vie des ceux et celles qui s'affrontent à des difficultés effectivement extraordinaires. Ce type de décision sert de poisson pilote pour d'autres contre-réformes à venir, dans l'ensemble du domaine de ladite législation sociale. Un rapide examen en fournit des éléments de preuve.

1° Le chiffre de 5000 personnes concernées n'est pas réaliste. En effet, un simple calcul le prouve : 83 millions de francs divisés par 5000 donne 16'600 francs par an et par personne concernée (soit 1483.30 francs par mois). Ce montant est donc supérieur à la différence entre la rente minimale et la rente maximale (soit la différence entre le minimum 1105 et le maximum 2210, c'est-à-dire une différence de 1105 francs). Or, l'amélioration apportée par le « supplément de carrière » ne peut être qu'inférieure à cette différence. En effet, la rente avec supplément ne peut être supérieure à la rente maximale et la rente sans supplément ne peut être inférieure à la rente minimale. Cette question élémentaire est escamotée.

En effet, nous avons contacté une personne responsable à l'OFAS. Après nos explications, elle nous a confirmé que ce chiffre de 5000 personnes était faux. De deux choses l'une, soit les personnes qui justifient de telles mesures n'ont aucune connaissance de la réalité sociale (même sous son angle statistique), soit sont amoraux.

2° Affirmer que la rente sera calculée « *sur la base du dernier gain réalisé* » relève soit à nouveau de la tromperie éhontée, soit de la plus sombre méconnaissance. Comme indiqué plus haut, la référence est la moyenne des salaires et non pas le dernier salaire. En affirmant que ce dernier sert de base de calcul, l'OFAS et ses services font accroire que la rente sera plus élevée que celle qui sera effectivement calculée. Or, cette dernière basée sur la moyenne des salaires, sera inférieure à la rente virtuelle calculée sur le dernier salaire et que l'OFAS nous présente comme réelle. C'est une atteinte aux droits démocratiques à l'information avant un vote référendaire.

3° Qualifier des personnes jeunes frappées par une invalidité de personnes « *privilégiées* » révèle « l'esprit du temps » régnant dans les sphères de l'administration fédérale.

Plus généralement, le qualificatif de « *privilège* » fait partie de l'arsenal idéologique des contre-réformes : un chômeur qui touche une indemnité plus de 12 mois est qualifié de plus en plus « d'assisté privilégié » ; une personne âgée qui devrait suivre un traitement de rééducation après un accident sera rapidement qualifiée de « privilégiée » si elle réclame une cure thermale, qui sera présentée comme un luxe.

Parions que Serge Gaillard, ancien économiste de l'Union syndicale suisse, va rapidement utiliser ce langage réactionnaire dans le cadre de la révision de l'assurance-chômage pilotée par le Seco dépendant du département de la démocrate-chrétienne Doris Leuthard. L'ex-syndicaliste, durant ses vacances, pourrait lire avec profit l'ouvrage classique de l'économiste américain, d'origine allemande, Albert O. Hirschman, *Deux siècles de rhétorique réactionnaire* (Fayard, 1991).

4. Les rampes d'accès au tunnel de la 5^e révision de l'AI

Selon une tradition de la plus « vieille démocratie du monde », les involutions légales, entre autres dans le domaine social, sont précédées de la construction d'un ensemble d'appareils bureaucratiques, de « pratiques modernisantes » et d'un cumul de modifications légales et jurisprudentielles. Dès lors, toutes les révisions apparaissent comme le fruit de changements les ayant précédées. Elles entérinent un état de fait, et sèment les pierres blanches d'une prochaine révision. A telle enseigne que l'on pourrait qualifier la révolution conservatrice en Suisse comme celle d'une révision permanente.

Nous allons, ci-après, présenter une modification légale qui est intervenue en 2005, une modification dans la pratique des offices AI. Celle qui concerne le refus de la rente et ladite réinsertion au travail. Nous éclairerons sous un autre angle la contradiction substantielle qui existe entre le Code européen de sécurité sociale et la « philosophie » présidant à la révision de la LAI. Pour terminer, nous mettrons le doigt sur le mécanisme impulsant les contre-réformes constantes.

La liquidation d'un droit élémentaire

Le 4 mai 2005, le Conseil fédéral commettait son « *Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (mesures de simplification de la procédure)* ». L'exécutif a jugé urgente cette « modification ».

Elle introduit divers mécanismes qui agiront comme des bras de levier pour renforcer les effets désirés de la 5^e révision. Le Conseil fédéral a invoqué pour cela l'essor des oppositions contre les décisions des offices AI (surtout celles ayant trait aux rentes). De plus, il constatait qu'environ un tiers des litiges traités par le Tribunal fédéral des assurances (TFA) avait trait à l'assurance-invalidité. Pour en réduire le nombre, l'exécutif fédéral vise le porte-monnaie des recourants.

Il abolit le principe de la gratuité de la procédure dans le domaine des assurances sociales ; certes, auparavant, lorsque l'opposition était considérée comme « abusive », cette gratuité était déjà refusée.

Pourtant, en 2000, cette gratuité avait été confirmée lors du débat aux chambres concernant la Loi sur la partie générale des assurances (LPGA). La gratuité fut alors maintenue afin de garantir un droit élémentaire : réduire les difficultés d'ordre financier à l'engagement d'une opposition aux décisions prises en matière d'assurances sociales. Evidemment, cette « gratuité » ne concerne pas les autres frais liés à un procès, entre autres les frais d'avocat (qui peuvent, parfois, être couverts par une assistance juridique).

Il y a encore quelques années, le débat parlementaire indiquait qu'une majorité d'élus existait dans les deux chambres pour défendre un tel principe. Le 17 juin 1999, Marc Suter, conseiller national radical bernois, rapporteur de langue française de la commission traitant ce thème, déclarait : « *La proposition Bircher¹ modifie un principe fondamental du droit social, celui de la gratuité de la procédure de recours. Le droit actuel repose, en effet, sur le principe que tous les assurés doivent pouvoir faire valoir leurs droits, quelle que soit leur situation économique. Cela garantit l'égalité des assurés et renforce la confiance dans les assurances sociales.*

La LPGA a repris ce principe. Résigner maintenant ce principe en suivant la proposition Bircher équivaldrait à un énorme retour en arrière. Aucun assuré ne doit être obligé de renoncer à faire valoir ses droits en raison des coûts de la procédure, alors qu'il a, en règle générale, cotisé pendant de longues années pour avoir ces droits. »

Pourtant, en 2005, cette gratuité est liquidée avec l'argumentation suivante : « *Si les recourants doivent s'acquitter d'une avance de frais, ils prendront mieux conscience de l'importance d'une action jusque devant la cour suprême que si elle était gratuite. Dans ces conditions, ils auront tendance à renoncer à former des recours inutiles. Comme pour toutes les autres procédures de droit administratif, la personne qui envisage de recourir dans le domaine des assurances sociales doit peser mûrement le pour et le contre avant de former recours.* » (Feuille fédérale, 2005, p. 2905)

1. Peter Bircher, PDC argovien, proposait de supprimer la gratuité des procédures de recours en matière d'assurances sociales. Il va retirer sa proposition.

Il est étonnant de justifier une telle mesure en faisant référence à l'ensemble des assurances sociales, tout en réservant la suppression de la gratuité pour la seule AI. L'inquiétude à ce propos ne durera pas longtemps : dans le projet de révision de la LAA (Loi sur l'assurance-accidents), mis en consultation le 29 novembre 2006, il est prévu que cette gratuité disparaisse aussi bien pour l'assurance-accidents que pour l'assurance militaire (assurance couvrant les risques d'accidents et de maladies lors des périodes de service militaire ou couvrant le noyau des professionnels de l'armée). L'objectif d'un assaut contre les droits liés à l'AI n'en ressort ainsi que mieux. La levée de la gratuité se profile pour l'ensemble des assurances sociales.

Quant à la formule « *doit peser mûrement le pour et le contre* », elle relève d'un mépris difficilement qualifiable. En effet, les difficultés de tous ordres auxquelles se heurtent les personnes – souvent très fragilisées – qui contestent une décision des offices AI laissent peu de terrain à des recours faits à la légère, des « *recours inutiles* » ! Le conseiller national Vert (Vaud) Luc Recordon soulignait avec pertinence, le 4 octobre 2005, devant le Conseil national : « *La question des coûts a véritablement [...] un effet discriminatoire, et un effet discriminatoire marqué. Il faut voir qu'en matière d'AI et de demande de rente AI tout particulièrement, on a affaire à une population qui, par définition, est presque toujours dans une situation économique catastrophique.* »

Cela n'a pas empêché Pascal Couchepin de lui rétorquer : « *... jouer sur des sentiments humanistes justifiés à l'égard d'une petite minorité [sic !] pour rejeter cette mesure [élimination de la gratuité] est cynique, parce qu'on utilise les cas les plus difficiles pour faire croire que c'est la généralité.* »

Il est vrai que Pascal Couchepin divise les personnes demandant une rente AI en deux catégories : une toute petite minorité qui a droit à l'assistance judiciaire, et une seconde qui n'a pas besoin d'assistance judiciaire payée, et, dans la foulée, qui pourrait bien se passer d'une rente AI étant donné ses ressources économiques. « Plus c'est

gros, plus ça passe», selon la méthode adoptée par les propagandistes professionnels des régimes autoritaires. Couchepin martèle : *« S'il y a en effet des gens qui sont dans une situation dramatique – généralement ce sont des gens qui n'ont aucune difficulté à obtenir l'assistance judiciaire gratuite, et je trouve cela très juste –, il y en a également beaucoup d'autres qui sont dans une situation matérielle très [sic !] confortable et qui demandent une rente AI parce qu'ils ont perdu une partie de leur capacité de travail [formule qui recoupe exactement la définition du droit à une rente AI], mais qui sont matériellement dans une bonne situation. »*

Autrement dit, il existe selon le chef de Martigny (Croix ?) une petite minorité qui pourrait mériter l'AI – s'ils en font vraiment la démonstration – et le reste qui sont de potentiels profiteurs.

La thématique des profiteurs et des abus a été déjà largement utilisée dans la propagande contre le lancement du référendum. Elle est employée au cours de la période prétendu débat démocratique et, surtout, exploitée pour mettre en place les mesures coercitives de la 5^e révision. Ce refrain s'appuie sur une mélodie que chacun croit reconnaître : n'a-t-il pas entendu parler d'une personne qui est à l'AI, mais que ne devrait pas l'être ? Un profiteuse. Par contre, un autre refrain est beaucoup plus rare : celui d'une personne qui n'est pas à l'AI mais qui devrait effectivement l'être.

Toute cette propagande fonctionne sur le mode de la rumeur : chacun et chacune connaît ou, surtout, a entendu parler d'un profiteuse. Ce cas particulier, fantasmé, se transforme en comportement de presque tous les rentiers AI.

On pourrait établir une analogie avec la justification que beaucoup de personnes se donnent pour dépenser régulièrement de l'argent afin de jouer à l'EuroMillion. Pour nombre d'entre elles, l'obtention d'un gain leur permettrait, pensent-elles, d'échapper à de nombreuses difficultés. Afin de se rassurer et de pouvoir rêver, elles donnent crédit à une rumeur : je connais quelqu'un qui connaît quelqu'un qui sait qu'une personne a gagné. Raisonnablement, elles savent bien qu'il y a très peu de gagnants.

Et plus que rares sont les joueurs qui gagnent plus au jeu qu'ils n'ont dépensé.

Si le débat était véritablement démocratique, si l'information était correcte, si les détenteurs et détentrices d'une rente AI n'avaient pas à craindre de prendre la parole, la rumeur de l'abus, cautionnée par le pouvoir, se dégonflerait très vite.

Le président de la FMH, Jacques de Haller, explique : *« Durant mes 21 années de pratique professionnelle, je n'ai quasiment rencontré aucune personne simulant l'invalidité. Près de 99 % des cas traités relevant de l'AI avaient besoin de la rente. »* (SonntagsZeitung, 15 avril 2007, p. 31)

La « compassion » doit remplacer les droits sociaux

La posture générale adoptée par *economiesuisse*, par *Avenir Suisse* – et assimilée par le Conseil fédéral collégial – peut être résumée de la sorte : les besoins sociaux ne doivent plus trouver une expression en termes de droits sociaux. Au mieux, certaines assurances découlent de concessions faites, en cas d'extrême nécessité, par l'autorité publique. L'approche relève à la fois des mérites individuels et de la compassion philanthropique (publique ou privée). C'est le retour à la charité envers celui ou celle qui « mérite d'être plaint » et « respecte le donateur-bienfaiteur ». Il s'agit là d'une véritable restauration politique, culturelle et idéologique.

Pascal Couchepin, toujours lui, l'explicite avec un vocabulaire choisi, le 6 décembre 2005, devant le Conseil des Etats : *« Ce que nous voulons, nous, c'est qu'il ne soit pas facile d'obtenir une rente [parce que cela l'est ?], mais que tous ceux qui en ont besoin en obtiennent une. »* Autrement dit, la petite minorité... de ceux qui la « méritent ». Couchepin ajoute : *« Ce n'est qu'un élément de la révision partielle que nous vous présentons aujourd'hui ; le plus gros élément viendra plus tard. »* Pascal Couchepin connaissait déjà, à cette date, la 5^e révision qu'il allait imposer, au nom de ses mandataires réels, les assureurs et non pas le souverain qu'il invoque après divers votes. Le 4 octobre 2005, le Conseil national a tenté de supprimer les fêtes, en suivant la proposition du Conseil fédé-

ral. En effet, dans les procédures de recours il existe une prolongation des délais fixés par la loi, appelés feries. Selon l'article 38 de la LPGA, alinéa 4 : « *Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a. du 7^e jour avant Pâques au 7^e après Pâques inclusivement ; b. du 15 juillet au 15 août inclusivement ; c. du 18 décembre au 1^{er} janvier inclusivement.* » Cette mesure empêche que des périodes peu propices à la défense des droits ou à interjeter une opposition à une décision puissent être mises à profit pour porter atteinte aux intérêts d'une personne.

En octobre 2005, le Conseil national s'est partagé en deux : 88 voix pour, 88 voix contre. Il a fallu la voix de la présidente du Conseil national, Thérèse Meyer (PDC de Fribourg), pour constituer une majorité en faveur du maintien des feries. A coup sûr, la suppression des feries sera à nouveau proposée et, cette fois, adoptée.

Il faut rappeler, sans cesse, que les affirmations de Couchepin – du type « *que tous ceux qui en ont besoin obtiennent une rente* » – relèvent d'une stricte démagogie. Populiste, ajouterait-il. En réalité, dans la pratique antérieure à la 5^e révision et dans la situation qui s'ouvrira si cette dernière est acceptée « par le souverain », les salarié-e-s ayant des revenus bas, effectuant des travaux pénibles, usant, de force sont et seront touchés de plein fouet.

A cela s'ajoute une révision systématique et périodique des rentes qui place dans des situations impossibles, invivables au sens strict du terme, des salarié-e-s recevant une rente depuis de nombreuses années. Ces derniers ne peuvent et ne pourront retrouver un travail, alors que leurs rentes AI et LPP – fort basses, de plus – risquent d'être supprimées.

Des employeurs AI compatibles ?

La 5^e révision va péjorer encore plus la situation des personnes devant recevoir une rente invalidité. Pourtant, le mécanisme à l'œuvre actuellement pour la détermination du degré d'invalidité relève déjà du scandale, spécialement pour les salarié-e-s dits modestes.

Prenons un exemple concret concernant un ouvrier agricole du Valais. Il illustre le problème que rencontrent des

milliers d'autres salarié-e-s en Suisse. L'Office cantonal AI du Valais a fait parvenir à Giovanni la décision suivante² :

« Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que la personne invalide pourra obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle est comparé au revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide. Il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non. Pour déterminer le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet la possibilité de se référer à des salaires ressortant des tableaux statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires – ESS).

Il ressort des renseignements médicaux en notre possession que votre état de santé actuel est compatible avec l'exercice d'une activité adaptée à plein temps en position alternée assis debout, sans travaux lourds, sans port de charge de plus de 5 kilos, sans exposition aux intempéries, à l'humidité et au froid, et sans mouvement répétitif avec les épaules.

Selon le tableau de l'ESS, le revenu exigible de votre part pour une activité légère et adaptée à plein temps, avec un rendement normal, est de 52'441,75 francs. Dès lors, l'invalidité de votre activité lucrative s'établit comme suit :

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

- sans invalidité : CHF 45 135, comme ouvrier agricole

- avec invalidité : CHF 52 441,75 selon ESS

- la perte de gain s'élève à CHF 0,00 = invalidité de zéro.

Votre inactivité ressortit donc à l'assurance-chômage, auprès de qui vous avez tout loisir de vous annoncer. »

L'inhumanité administrative qui ressort de ce texte ne peut que frapper le lecteur ; et encore plus celui qui a reçu cette décision de l'office AI. Toutefois, quelques commentaires sont nécessaires.

2. *Le Peuple Valaisan*, 17 février 2006.

1° Avec les restrictions énumérées (pas de port de charge de plus 5 kg, etc.) pour exercer une activité profession-

nelle, comment est-il possible que le salaire censé être exigé de son futur employeur par cette personne soit supérieur de 608 francs par mois au revenu qu'elle touchait pour un travail au moment où elle ne souffrait d'aucun handicap ? La réponse à cette question est triple. Premièrement, la statistique des salaires utilisée – l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) – fournit des salaires de référence statistiquement peu robustes. Deuxièmement, il serait intéressant de connaître comment l'Office AI a trouvé, en tenant compte des restrictions médicalement reconnues par l'AI, une catégorie professionnelle adéquate dans l'éventail des professions mentionnées dans l'ESS. Troisièmement, comment l'Office AI peut-il prétendre qu'un salaire se situant à la hauteur mentionnée est « *raisonnablement exigible* » d'un employeur par cette personne ? La figure de l'employeur relève, ici, de la mythologie et de la mystification, au même titre que l'est le rapport supposé entre employeur et employé en relation avec le rapport effectif, c'est-à-dire celui de subordination.

2° Dans la mesure où l'Office AI renvoie cette personne à l'assurance-chômage, il serait intéressant de savoir si l'assurance-chômage considérera le salaire « *raisonnablement exigible* » défini par l'AI pour juger si la personne mentionnée, refusant des emplois proposés, n'obéit pas à l'obligation d'accepter un « *travail convenable* ». Ce « *travail convenable* » sera mesuré à l'aune du travail et au salaire précédent et non pas en fonction de la profession théorique et du salaire qui l'accompagne tels que définis par l'office Ai.

A coup sûr, L'allocation de chômage sera calculée sur la base de 45'135 francs, avec une diminution de 20 % à 30 %, selon le revenu et l'état civil.

3° Dégager des salariés de ce profil vers l'assurance-chômage, puis les assigner au travail, s'inscrit, en réalité, dans la conception même de la 5^e révision de l'AI. Cela non seulement parce que la définition de l'invalidité y est plus restrictive, mais parce que l'actuelle loi sur le

chômage permet de faire pression sur les salaires et de réduire le temps durant lequel la personne aura droit à une allocation.

Il faut rappeler que la Suva utilise une autre méthode, dont les effets sont équivalents à ceux exposés ci-dessus. Pour estimer un salaire fictif qui déterminera le degré d'invalidité (c'est-à-dire la capacité de gain théorique de l'accidenté), la Suva choisit les cinq emplois les mieux rémunérés dont elle a connaissance, souvent les mêmes. Les cinq emplois sont supposés pouvoir être exercés par la personne accidentée. Une moyenne salariale est établie entre ces cinq emplois. Elle est utilisée pour établir le degré d'invalidité. Une fois cette étape franchie, le mécanisme de réduction de la rente est analogue à l'exemple donné par l'office l'AI dans le cas précité de l'ouvrier agricole du Valais.

Cultiver le déficit pour réviser en permanence

L'urgence et la nécessité proclamées de la 5^e révision de l'AI sont justifiées par le « déficit chronique de cette assurance ». Lors du débat introductif au Conseil national, le 20 mars 2005, le rapporteur Reto Wehrli, démocrate-chrétien de Schwyz, déclarait : « *Pourquoi est-elle [la révision de l'AI] nécessaire ? Purement et simplement parce que l'AI n'a plus d'argent depuis longtemps. Les problèmes financiers chroniques sont le principal problème, sinon ce ne serait pas un thème débattu publiquement.* »

Selon une tactique habituelle, le Conseil fédéral proposait des modalités de financement complémentaires ; tout en sachant qu'une majorité se dégagerait dans les deux chambres pour s'y opposer. Dès lors, l'offensive contre les droits des personnes s'adressant à un office AI serait plus facile à faire passer. Elle pourra de plus être conduite sur la durée, le déficit étant présenté comme ample et difficile à redresser.

Dans un premier temps, l'exécutif proposait deux ressources nouvelles devant permettre de réduire ce déficit. La première était le relèvement du taux de cotisation de 1,4 % à 1,5 % (cotisation répartie formellement de

manière égalitaire entre employeurs et employés). Cette augmentation devait être compensée par une diminution des charges concernant l'invalidité couvertes par le 2^e pilier. En général, un salarié qui touche une rente de l'AI reçoit de même une rente de sa caisse de pension ; sauf si la cause de l'invalidité est un accident ; dans ce cas c'est l'assurance-accidents intervient. Or, étant donné les restrictions brutales mises en œuvre dans la reconnaissance de l'invalidité (et donc dans le nombre d'allocations nouvelles des rentes), une « économie » en découle mécaniquement pour le 2^e pilier.

La seconde ressource envisagée était liée à une élévation du taux de TVA de 0,8 %. Elle devait entrer en vigueur une année après la 5^e révision de l'AI. Cette dernière proposition faite dans un Message spécifique du Conseil fédéral a été ignorée. Quant à la première, elle a été refusée.

Ainsi, le poids du déficit est entretenu et permettra de détériorer encore plus les conditions d'obtention de rentes AI au cours de révisions successives et rapprochées dans le temps. A l'instar de la compression des déjà chiches dépenses sociales, le bras de levier budgétaire est utilisé ici pour entretenir le chantier permanent des révisions régressives. Or ce déficit non seulement est des plus réduit et chaque fois inférieur à celui proclamé dans la période antérieure, mais il est, rappelons-le, le produit d'une défiscalisation du capital et des hauts revenus, d'un côté, et de normes comptables biaisées. Prenons un seul exemple : l'amortissement complet des infrastructures de manière comptable doit être effectué sur cinq ans alors que ces dernières servent durant vingt-cinq ou cinquante ans, avec de simples dépenses d'entretien.

5. La Loi sur l'assurance-accidents (LAA) « re »-visée

Dans le sillage de la 5^e révision de l'AI se prépare la première grande contre-réforme de la Loi sur l'assurance-accidents (LAA). Le Conseil fédéral a mis en circulation pour consultation, en date du 1^{er} décembre 2006, des projets de révision portant sur la LAA et sur la Suva (ex-Caisse nationale d'accidents – CNA). Nous ne traiterons ici que de la LAA.

Pour l'heure, le ton est donné dans le projet de révision, ainsi que dans les prises de position – qui ont le mérite d'être claires – des divers organismes patronaux et de l'essentiel des partis politiques consultés. La date limite publique et officielle de la consultation – car ce type de mets légal est préculsiné avant la consultation dite publique – fixée au 15 mars 2007.

Qu'est-ce que la LAA ?

Pour saisir le contenu de la LAA et de sa révision, il est utile de définir en quoi consiste, selon la définition consacrée, un accident professionnel. Il s'agit d'une « *atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort* ». Cette définition juridique recouvre la maladie due « *exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives, à certains travaux* » ou, de manière prépondérante, « *à l'exercice de l'activité professionnelle* ».

La notion d'accident professionnel recouvre tout accident/maladie professionnel « *dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans l'intérêt de celui-ci ou lors d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsque l'assuré se trouve sur le lieu de travail* ». A contrario, « *tout accident qui ne présente pas les caractéristiques d'un accident professionnel est un accident non professionnel* » (Statistique des accidents LAA 1998-2002, Suva, Lucerne, 2004).

L'assurance-accidents (AA) existe depuis 1918. Elle était obligatoire pour un certain nombre de branches où le nombre d'accidents était le plus élevé. Elle était gérée

par la Suva-CNA. Il s’agissait de «secourir» des entreprises qui auraient pu être mises en difficulté en raison de leur responsabilité civile à l’occasion d’accidents dont l’origine pouvait leur être imputée. L’instauration de cette mesure répond d’abord aux besoins de protection des entreprises et par répercussion indirecte à ceux des salarié·e·s.

Depuis 1984, l’assurance-accidents est devenue obligatoire pour tous les salarié·e·s. Ceux et celles qui travaillent moins de 8 heures hebdomadaires (12 à l’origine) – ce temps minimum a été fixé par le Conseil fédéral – ne sont pas assurés pour les accidents non professionnels. Bien avant 1984, les assureurs privés «offraient» la possibilité de s’assurer pour les entreprises qui n’étaient pas couvertes par la Suva-CNA. On retrouve là une pratique traditionnelle du capitalisme helvétique et de sa représentation politique : laisser un champ rentable aux assureurs privés. En 1984 et par la suite, les assureurs privés ont obtenu la part du lion dans l’extension du cercle des assuré·e·s. Ils veulent encore l’élargir. C’est un des aspects de la révision de la LAA et de la Suva.

L’assurance-accidents professionnels (AAP) est l’une des quatre branches de l’assurance-accidents. Les trois autres sont : l’assurance-accidents non professionnels (AANP), l’assurance-accidents facultative (AF, pour les indépendants) ainsi que l’assurance accident des chômeurs (AAC). Leur importance relative ressort du tableau ci-contre.

Les primes sont payées par l’employeur pour l’AAP et par le salarié pour l’AANP. Les premières s’échelonnent de 0,35‰ à 22,0‰, suivant le classement de l’entreprise en matière de risques. Pour les secondes (AANP), l’éventail va de 13,67‰ à 28,4‰ (OFAS, *Tableau synoptique concernant la sécurité sociale suisse*, Berne, état au 01.01.2007).

Quelque 3,6 millions de salarié·e·s sont assurés en 2004, ce nombre est une estimation, car seule la masse salariale est connue ; ce qui révèle, une fois de plus, l’inéptie de la statistique sociale en Suisse ! Un peu plus du quart des entreprises sont couvertes par la Suva. Or, plus

des trois quarts des accidents et maladies professionnels sont traités par la Suva (voir Robert Odermatt, «Les directives MSST et le rôle de la Suva», in *La Vie économique*, mensuel du Secrétariat à l’économie, Berne, avril 2007).

Les arrêts de travail dus aux accidents professionnels et non professionnels représentent en moyenne 3,5 jours indemnisés par salarié à plein-temps en 2002, soit plus de 12 millions de jours au total. Ce qui révèle l’importance quantitative des accidents et donc, partiellement, la qualité des conditions de travail. Voir en annexe de ce chapitre 5 les tableaux statistiques 1 et 2 que nous avons composés, ainsi que le commentaire qui les accompagne.

Quelles prestations fournit la LAA ?

Selon l’OFAS : «L’assurance-accidents verse une indemnité journalière pour chaque jour de calendrier à partir du troisième jour qui suit l’accident. Cette indemnité s’élève à 80 % du revenu assuré lorsqu’il y a incapacité de travail totale. Par ailleurs, l’assurance-accidents finance le traitement médical et, le cas échéant, une rente d’invalidité. De même, elle peut verser une indemnité pour atteinte à l’intégrité, une allocation d’impotence ou une rente de survivants en cas de décès.» (Site de l’OFAS, «Un employé a un accident»)

Le système d’indemnités journalières et de rentes fonctionne de la sorte. Ces dernières correspondent à 80 % du

Importance des quatre branches de l’AA en 2004			
Branches	Primes en % du total des primes	Prestations en % du total des prestations	Rentes d’invalidité en % du total des bénéficiaires
AANP	57	60	46
AAP	38	36	53
AAC	4	3	1
AF	1	1	-
Source : OFAS, <i>Statistiques des assurances sociales suisses, comptes globaux, résultats principaux, séries</i> , Berne, 2006 ; <i>Statistique suisse des accidents LAA, Commission des statistiques de l’assurance-accidents</i> , Lucerne, 2004 et 2006			

dernier salaire perçu (le gain assuré maximal est de 106'800 francs brut par an) pour une incapacité de travail de 100 % ; la rente est proportionnelle au taux d'incapacité et nulle si ce dernier est de moins de 10 %.

Si on ajoute à cette rente celles de l'assurance-invalidité, le total ne peut dépasser 90 % du salaire assuré. Dans ce cas, la rente de l'assurance-accidents est réduite en conséquence.

En cas de décès de l'accidenté, le conjoint survivant obtient une rente de 40 % du gain assuré. Les orphelins obtiennent 15 %, les orphelins de père et de mère 25 %. Toutefois, le total des rentes de survivants ne peut dépasser 70 % du gain assuré. Le conjoint divorcé reçoit 20 %, mais au maximum le montant de la contribution d'entretien qui était versée (« pension alimentaire »).

Multiplication des catégories et des primes

Depuis quelques années, préparant la libéralisation de l'assurance-accidents, les divers rapports – émanant de la Confédération, des cantons, de la Suva elle-même ou des assureurs privés – mettent en relief un certain nombre de thèmes. On peut les classer sous cinq rubriques.

1° La part des accidents non professionnels ne cesse de s'accroître ; lesdits loisirs à risques sont à l'origine de nombreux accidents. Ils sont encouragés non seulement par les vendeurs de matériel sportif, la publicité, mais aussi par l'atmosphère généralisée de compétition, de « dépassement de soi-même » et de réponse sublimée à un stress professionnel permanent¹.

2° Un constat est partagé : de nombreuses branches et entreprises ont un taux d'accidents élevé ; il s'agit, entre autres, des secteurs de la construction (« gros œuvre » et « second œuvre »), construction métallique, métallurgie, mécanique, machines, commerce et réparation, santé. Sur cette base, il existe une tendance à naturaliser le risque d'accidents dans certaines branches – enregistrées comme forcément dangereuses. Cela dédouane l'organisation spécifique du travail liée à une production (y compris dans la santé) placée sous forte contrainte de temps

1. Voir Alain Ehrenberg, *Le culte de la performance*, Poche Hachette, 2003, et Robert Castel – Claudine Haroche, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi : entretiens sur la construction de l'individu moderne*, Poche Hachette, 2005.

(chaque seconde est comptée). Cela aboutit de même à négliger la nécessité d'une formation adéquate du personnel pour la sécurité au travail. Cette sécurité devrait être apprise collectivement par les salarié-e-s à partir de leurs connaissances professionnelles antérieures et de leurs expériences de travail actuelles ; ce qui trancherait complètement avec les normes de sécurité édictées qui ressemblent à aux interdictions d'un code de la route et à quelques bons conseils venant d'ailleurs, si ce n'est d'en haut.

3° Afin d'entériner et de légitimer une différenciation complète des primes de la part des assureurs, d'un côté, et, de l'autre, pour distiller l'idée d'une responsabilisation personnelle ou « culturelle » (les *Welches* feraient moins attention, les Portugais seraient plus distraits, les ferrailleurs d'un chantier seraient moins précautionneux et auraient un comportement plus risqué qu'un employé d'une fiduciaire zougnoise), nous avons droit à de nombreuses « statistiques sociales ». Ainsi, l'Observatoire suisse de la santé étale, de manière détaillée, le nombre d'accidents couverts par la LAA pour les cantons et selon le sexe (Observatoire suisse de la santé, *Monitoring par indicateurs. Indicateurs spécifiques - indicateurs 4.3.1 Accidents professionnels LAA*). Sont-ce les critères les plus pertinents ?

Anticipant la révision, depuis janvier 2007, les assureurs-accidents privés n'ont plus à appliquer de primes communes. Chacun peut introduire ses propres tarifs et, cerise sur le gâteau, facturer ses coûts administratifs comme bon lui semble. L'Association suisse d'assurances (ASA) a salué « ce pas fait vers une libéralisation de la LAA », ajoutant que « la libéralisation des tarifs exige maintenant l'adaptation correspondante des conditions-cadres » (Révision de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents. Position de l'ASA).

4° La Suva pointe du doigt « les hauts risques » d'accidents dans la population apprentie : « Parmi les salariés, le risque d'accident le plus important est chez les

apprentis. Ainsi, sur dix apprentis, au moins cinq subissent un accident en cours d'année », dont deux pendant les heures de travail, donc de type professionnel (Bruno Lanfranconi, « Les personnes en formation ont le plus d'accidents », in Benefit-Suva, janvier 2006).

Parmi les 18 à 22 ans, encore en formation professionnelle, le risque d'accident est supérieur de 10 % (par rapport aux autres groupes d'âge) durant le temps de travail et de 30 % pendant les loisirs. En outre, les accidents recensés dans cette catégorie de 18 à 22 ans sont liés pour 14 % à d'activités non directement professionnelles. Ils se produisent durant les activités de sport, de jeux et des bagarres qui ont lieu pendant les heures de formation ou de travail.

La Suva remarque que ce nombre est sept fois supérieur chez les salarié-e-s de la même tranche d'âge qui ne sont pas en formation. Il s'agit de jeunes, après la scolarité obligatoire, qui exercent divers métiers ; souvent sans formation, ils sont manœuvres. Ils ont de ce fait plus d'accidents professionnels. En outre, ils ont peu de chance de faire des sports durant leur formation, puisqu'elle n'existe pas. Enfin, beaucoup d'entre eux effectuent des sports, mais hors travail, et l'accident est catégorisé comme non professionnel. Si une bagarre intervient, elle se déroulera, fréquemment, un vendredi soir, hors travail et pas devant le préau d'une école professionnelle. Donc là aussi, si un accident intervient, il est comptabilisé hors accident professionnel.

De nombreux jeunes effectuent des apprentissages brefs généralement entre 16 et 18 ans. Ils ne sont donc pas pris en compte dans la statistique du groupe « 18-22 ans en formation professionnelle ». Il en va de même de ceux qui terminent leur apprentissage à 20 ans. Ils sont dans la statistique précitée coupés en deux, en quelque sorte. Jusqu'à 20 ans, ils sont inclus dans l'enquête Suva ; après 20 ans, hors formation, ils sont dans la catégorie qui sert de référence pour la comparaison.

Cette statistique dite sociale est fortement biaisée, puisque ne tenant pas compte de critères élémentaires de différence de situations pour l'établir. Mais cela n'est pas

« Ils n'auront pas eu le temps... »*

Daniel, 62 ans, son cœur l'a lâché sur le chemin du travail. José, qui ne devait pas tarder à partir « du côté où se couche le soleil », ne reverra pas la Catalogne... Sur les panneaux d'affichage, les avis de décès se succèdent. Ces visages évoquent des rires, des colères, des souffrances. Ils n'auront pas eu le temps de reposer leurs corps malmenés par une vie passée au travail, ou si peu. L'espérance de vie augmente dit-on. Visiblement pas pour tout le monde !

« Bike to work ! »

« Etes-vous fatigué ? Stressé ? Votre santé vous tient-elle à cœur ? » questionne le dépliant distribué récemment aux employé-e-s^a.

Si la réponse est oui aux trois questions, ce n'est certainement pas de se rendre « à vélo au boulot » qui permettra au cœur de ce mécanicien, submergé par les travaux urgents, de retrouver son « rythme de croisière » sans l'aide de médicaments !

Pas étonnant que le corps et la tête jettent parfois l'éponge lorsqu'il faut à coups de huit, dix, voire douze heures assurer un travail qui pourrait être fait tranquillement par deux ou trois personnes.

Quand il faut la journée durant interrompre un boulot urgent pour en commencer un autre plus urgent qu'il faudra ensuite laisser tomber : soit par manque de pièces – moins de stock ! –, soit que ces dernières sont mal façonnées ou perdues, soit qu'un sous-traitant coincé par des délais impossibles n'a pas réussi à livrer à temps. Tout cela, sans compter les réorganisations régulières des postes de travail sorties tout droit de manuels spécialisés en « flux tendus ».

« Nous faire coller à la théorie »

Pour coller à la théorie, le personnel doit en tout temps être disponible, flexible et polyvalent. Il doit ►

pouvoir – dans un environnement toujours plus complexe et sous pression constante des délais à tenir – s'adapter instantanément aux exigences d'un nouveau poste de travail.

Sinon, le risque est grand de se retrouver dans la situation de ce jeune intérimaire, en larmes, devant son établi, à qui l'on vient d'expliquer qu'on va se passer de ses services parce qu'il n'est pas suffisamment rentable. Cela trois jours après son engagement !

Alors, venir au boulot en vélo, pour « améliorer son capital santé » ? Les collègues qui se lèvent à 4 heures du matin pour prendre la relève des équipes apprécieront ! Tout autant d'ailleurs que les « conseils santé », diffusés en boucle sur un site intranet d'entreprise, qui nous suggèrent d'être à l'écoute de notre horloge biologique pour retrouver un sommeil réparateur...

* Témoignage d'un travailleur de l'industrie des machines, mai 2007.

a. « *Bike to work* » Une action pour les entreprises et leur personnel. Parrainage : Adolf Ogi, ancien conseiller fédéral UDC, grand sportif et très actif pour trouver des planques payantes. Par exemple, celle de Consultant Spécial auprès du Secrétaire Général des Nations Unies pour le Sport, le Développement et la Paix.

Ogi siège aussi dans le conseil d'administration (CA) de la *Schwab Foundation for Social Entrepreneurship*. Une Fondation créée par Klaus Schwab, le président d'honneur du WEF (World Economic Forum). Le « partenaire stratégique » de la Fondation est la SwissRe, si active dans « l'adaptation » de la LAI et de la LAA aux besoins des assureurs et des réassureurs.

« *Bike to work* » est un Concours organisé avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique et Promotion Santé Suisse. Dans le Conseil de cette dernière Fondation se retrouvent, côte à côte, le social-démocrate Pierre-Yves Maillard, Département de la santé et de l'action sociale de Vaud (DSAS); Manfred Manser, d'Helsana Assurances SA (vice-président de la Fondation), Thomas Mattig de l'Association suisse d'assurances, ASA; Beat Moll, de la CSS Assurances. L'incontournable radical de droite (faut-il préciser ?), le Dr Felix Gutzwiller de l'Institut de médecine sociale et préventive (Zurich) y distille ces recettes, à côté du représentant des pharmaciens, le bien nommé Max Brentano-Motta (Berne-Liebefeld).

un hasard. En effet, il y a trois types de prestations : a) les indemnités journalières, dès le troisième jour (80 % du salaire); b) les rentes d'invalidité; c) la couverture des soins. Les deux premières prestations sont proportionnelles au salaire ainsi qu'à la fréquence des accidents; la dernière dépend du type d'accident. Un exemple : pour une fracture simple d'une jambe, le coût des soins sera identique pour un apprenti ou un jeune salarié. Par contre, ces coûts comparés à leurs salaires respectifs (600 francs et 3000 francs) seront différents. Il pourrait en découler une décision future des assureurs qui pénaliserait les apprentis dans la mesure où le taux de prime (pourcentage du salaire) dépendant du risque (fréquence et coûts des soins) serait plus élevé pour les apprentis. Or, l'apprentissage est déjà une véritable course d'obstacles : trouver une place, accomplir le parcours de formation et obtenir le certificat (CFC). Cela participe d'une politique de précarisation des salarié-e-s dès le début de leur parcours professionnel et sous une forme graduée.

5° Le site genevois www.prevention.ch fait référence à la donnée établie par l'OMS selon laquelle « *l'alcool est en jeu dans 20 % des accidents du travail* », ce qui « *met en danger la sécurité de l'entreprise* » (sic !) (« Alcool, tabac et drogues en entreprises : des problèmes à gérer au quotidien ». Site en lien avec la République et canton de Genève, en matière de prévention).

La tendance à introduire des méthodes de surveillance du personnel – par exemple des tests d'urine pour détecter diverses substances, comme l'envisagent les CFF et, à Genève, les transports publics – implique une sorte de renversement systématique de la responsabilité lors d'un accident. La cause de l'accident serait, de plus en plus, attribuée aux comportements non conformes des salarié-e-s (d'où la mise en place des systèmes de détection) et non à une organisation du travail, sous diverses formes, en flux tendus.

Toutes ces statistiques ont pour fonction de multiplier – sous un angle apparemment objectif, puisque chiffré – les critères et les catégories. Ce qui permettra à l'imagi-

L'accidenté responsable et fautif

nation sans rivages des assureurs de construire de nouveaux cas, et donc de nouvelles primes. A l'image de ce qu'ils font avec l'assurance-automobile.

La logique d'individualisation des primes a déjà été introduite depuis le milieu des années 1990, notamment par la Suva, sous le nom de « Système Bonus Malus »². Il a été révisé en 2003 et étendu à l'assurance-accidents non professionnels, en 2006. La Suva en donne la définition suivante : « *La fréquence des accidents et les coûts d'indemnité journalière d'une entreprise sont comparés avec les valeurs moyennes des entreprises de même genre. Dans l'assurance contre les accidents non professionnels, seuls les coûts d'assurance des entreprises de grande taille sont mis en parallèle avec ceux du groupe économique. Si les résultats d'une entreprise s'avèrent inférieurs à la moyenne, elle peut alors profiter d'une réduction de primes. Si, en revanche, ils sont plus élevés, son taux de prime est adapté à la hausse.* » (Suva, *Comment fonctionne le système de bonus malus de la Suva*, FAQ-Suva) Avec la révision de la LAA c'est, notamment, ce système qui va être affiné et généralisé.

Martin Läderach, de la Winterthur, dans une contribution intitulée « Coup de neuf sur le marché, l'offre et les tarifs » (*Prévoyance*, mars 2006, magazine de la Winterthur assurances), souligne que la tarification prendra encore plus qu'aujourd'hui « *en compte l'évolution du cours des sinistres pour chaque assuré* ». La stratégie d'individualisation est clairement affirmée ; elle va aussi ronger, dans la pratique et dans l'esprit, les tout derniers éléments de solidarité dans les assurances dites sociales. La qualification « personnes fautives » – et non victimes –, lorsqu'elles subissent un accident, va s'imposer à tous et à toutes comme une évidence. Il s'agit là d'un vrai travail de subversion politico-idéologique, alimenté par des études, de la publicité, des messages diffusés par divers organismes officiels. Le but en est de balayer toute opposition aux révisions successives qui répondent aux exigences des assureurs et à la compression du salaire social.

2. Sur l'origine du système bonus-malus et de ses actualisations ou extensions, voir : Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération (JAAC), *Auszug aus einem Urteil der Eidgenössischen Rekurskommission für die Unfallversicherung vom 13. Dezember 2004 i.S. X. GmbH gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (REKU 575/03)*, ainsi que les JAAC 62.67 et 65.91.

Le qualificatif de « fautif » renvoie à l'idée d'une pénalité devant être infligée, pénalité proportionnelle aux coûts induits par la faute commise par l'individu. En outre, face aux normes édictées par les assureurs, les entreprises seront poussées à « compenser » la hausse des primes. Pour ce faire, elles vont intervenir sur ce qui se trouve directement à leur portée : les salaires, les primes salariales, directes ou indirectes, liées à l'accélération et à l'intensification du travail, le « non-paiement » des heures supplémentaires, pour ne pas mentionner le blocage ou la réduction des salaires.

C'est sur cet arrière-fond que la révision de la LAA est élaborée, entérinant des pratiques en vigueur et une certaine jurisprudence. Auxquelles vont s'ajouter quelques bonds en avant, dont l'ampleur sera en relation avec le quart de siècle qui sépare l'entrée en vigueur de cette loi de sa révision.

Protéger les assureurs, pas les assurés

Dans le projet de révision de la LAA, un nouvel article 9a doit être introduit. Il concerne les grands sinistres. Par exemple : catastrophe naturelle ou « attaques terroristes », avec les conséquences qui peuvent en découler pour des individus : décès et invalidités en particulier. Soit les cas où l'ensemble des coûts d'un événement est supérieur à un milliard de francs lors de l'entrée en vigueur de la loi ; après cinq ans, ce montant sera fixé à 1,5 milliard. Il concerne, d'une part, la Suva et, d'autre part, l'ensemble des autres assureurs.

Dans un tel cas de figure, les prestations seraient réduites afin que leurs sommes ne dépassent pas le montant indiqué. On constate ici que le droit aux prestations, tel que défini par la loi, n'est en l'occurrence pas garanti.

Pourtant tous les assureurs privés ont conclu avec une compagnie de réassurance, telle que la Swiss Re, un traité de réassurance catastrophe. Son but : limiter le montant à la charge de l'assureur dans ce genre de grands sinistres. Le commentaire de cet article dans le projet qui a été mis consultation souligne : « *Aujourd'hui, les grands sinistres sont couverts selon la LAA, mais ne sont pas pris en compte dans le calcul des primes.* » Ce qui est faux,

puisque les assureurs peuvent fixer les primes selon leurs propres règles. Ils doivent donc en tenir compte dans leurs calculs de primes, d'une façon ou d'une autre. Le résultat de la révision projetée peut être décrit de la sorte : une personne ne sera pas indemnisée de la même façon si son accident est lié à un grand sinistre ou s'il ne l'est pas. Au même titre, cette personne, en cas de grand sinistre, ne sera pas dédommée de manière identique si elle est assurée auprès de la Suva ou d'un assureur privé.

Par exemple, les prestations réglementaires pour un grand sinistre pourraient s'élever à 2 milliards de francs pour la Suva et à 2,5 milliards de francs pour les autres assureurs. Dans cet exemple, la réduction des prestations sera, dès lors, plus forte pour les personnes qui ne sont pas assurées à la Suva.

Or, le principe même d'une assurance sociale réelle est de garantir des prestations. En introduisant cette limite, avec l'arbitraire qui lui est intrinsèque, la Suva, de concert avec les assureurs, balaie un principe clé de voûte des assurances sociales. On protège les assureurs pas les assurés.

Réduire les rentes au nom de « l'égalité de traitement »

Dans le cadre de l'élaboration de ce projet une sous-commission *ad hoc* a été nommée afin de présenter une proposition visant à réduire les prestations de l'assurance-accidents après l'âge AVS. Le document commis, en date du 26 octobre 2005, par la sous-commission s'intitule : « Rapport du groupe spécialisé rentes à la Commission d'experts pour la révision de la LAA ». L'objectif fixé à cette commission était explicite : « Proposition d'une règle qui assure qu'une personne assurée à la LAA devenue invalide suite à un accident n'est ni mieux ni moins bien qu'une personne qui n'a pas eu d'accident » (trad. de l'allemand). A nouveau, la formulation joue la carte trompeuse de « l'égalité de traitement ».

Parmi les membres de cette sous-commission se trouve Félix Jenni, « *manager commercial dans les assurances* », travaillant à la Suva. Il s'est présenté ainsi lors d'un séminaire organisé au Novotel de l'aéroport de Genève le 19 janvier 2007. Il est épaulé par Sylvia Läu-

bli Ziegler, chef du domaine des recours à la Suva ; elle distribue des cours de MBA (Master of Business and Administration) à l'Université de Zurich. Les assureurs privés sont représentés par Peter Birchler. Directeur adjoint au service sinistres Suisse de la Winterthur (devenue, depuis lors, filiale d'AXA – France), il est aussi membre de la Commission fédérale de coordination de santé au travail. L'OFAS est représenté par Beatrix Schönholzer Diot (domaine questions juridiques et surveillance prévoyance professionnelle). A la tête de l'ensemble du projet se trouve Peter Schlegel, qui chapeaute aussi cette commission spéciale. Il est chef de la section assurance-accidents de l'Office fédérale de la santé (OFS). Enfin Marco Bumann représente l'OFS et est actif dans la 11^e révision régressive de l'AVS.

Le projet ayant été soumis à consultation porte un titre qui parle de lui-même : « Adaptation aux exigences d'une assurance sociale moderne ». Traduction : les principes régissant la configuration et la pratique des assurances privées – qui doivent dégager des profits – structurent cette révision réactionnaire, mais qualifiée, il va de soi, de moderne.

L'art. 20 alinéa 2 ter est révélateur : « *Lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite fixée à l'article 21 LAVS, la rente d'invalidité visée à l'al. 1 et la rente complémentaire visée à l'al. 2, les allocations de renchérissements compris, sont réduites en dérogation à l'article 69 LPGA, comme suit : a. pour les assurés qui étaient âgés de plus de 45 ans au moment de la survenance de l'accident : de moitié ; b. pour les assurés avaient entre 25 et 45 ans au moment de la survenance de l'accident : de 2,5 points de pourcentage pour chaque année entière qui les séparait de leurs 25 ans au moment de la survenance de l'accident.* »

Afin de passer de la loi à la réalité, nous examinerons deux cas faisant exemple. Peut-être que cela fera réfléchir les représentants de l'Union syndicale suisse (USS) qui ont avalisé cette proposition, sans sourciller, lors de la consultation.

1° Un assuré avait 45 ans lors de son accident ayant entraîné une invalidité. Avant l'âge de 65 ans il reçoit une rente de l'AI s'élevant à 1800 francs ainsi qu'une rente de l'assurance-accidents de 2000 francs. Soit un total de 3800 francs par mois.

La règle proposée, mentionnée ci-dessus, une fois adoptée, conduira au changement suivant : dès 65 ans, cet assuré continuera à recevoir 1800 francs de la part de l'AVS et non plus de l'AI ; par contre sa rente de l'assurance-accidents sera diminuée de moitié. Donc son revenu total s'élèvera à 2800 francs par mois. Une réduction de 1000 francs par mois ne fait pas frémir les « experts » de l'OFAS, de la Suva et des assureurs privés. Les représentant-e-s de l'Office fédéral de la santé (OFS) considèrent certainement que cette réduction dramatique de rente – qui va modifier brutalement et durablement l'environnement quotidien de l'assuré – peut s'assimiler à des conseils visant à combattre l'obésité.

2° Une assurée devenue invalide à 35 ans obtient une rente de l'AI de 1700 francs. Sa rente de l'assurance-accidents s'élève à 1600 francs. C'est-à-dire 3300 francs mensuels. A 64 ans (bientôt à 65 ans), elle verra sa rente de l'assurance-accidents diminuée de dix fois 2,5 % : donc de 25 %, soit du quart. La diminution de la rente sera de 400 francs par mois. Ainsi elle recevra de l'AVS 1700 francs et de l'assurance-accidents 1200 francs, c'est-à-dire 2900 francs au total par mois (ne sont pas prises en compte, ici, les chiches adaptations des rentes).

Sous-jacent à cette réduction de rentes – qui plonge les assuré-e-s dans la gêne quotidienne de la survie, terme utilisé sans réserve dans le langage administratif – est avancée les justifications suivantes : a) une baisse de revenus peut intervenir pour une part importante de salarié-e-s (ou d'indépendants) lors de leur passage à la retraite ; b) dès lors, il serait en quelque sorte injuste, toujours au nom de l'égalité de traitement, de ne pas abaisser le revenu des personnes touchant une rente de la LAA.

Cette logique administrativo-égalitariste repose sur la négation de la prise en compte des besoins des personnes. En effet, le montant de la rente n'est pas attribué à partir de besoins socialement reconnus, dans des conditions historiques données.

Les pouvoirs politiques et administratifs utilisent le précédent d'un abaissement possible de revenus à 65 ans – le plus souvent discutable en tant que tel – pour le généraliser aux personnes émergeant à la LAA. Il en ressort que sont traitées, de manière faussement égale, des personnes invalides atteignant l'âge de la retraite – avec tout ce qu'implique un passé d'invalidité – et des personnes ayant eu un parcours professionnel « normal ». Ce tour de passe-passe peut se résumer de la sorte : comparer de manière biaisée des situations fort différentes et prendre comme référence pour la généraliser la norme existante la plus défavorable, la plus basse.

Le prochain pas est déjà envisageable à partir d'un schéma dit théorique agencé par l'administration et les assureurs privés : a) la situation financière des invalides ressortissant à l'assurance-accidents sera comparée à celle de ceux qui sont indemnisés par leurs caisses de pension ; b) cette comparaison conduira, à coup sûr, à adapter la rente (un peu) plus élevée, certainement celle de la LAA, à celle la plus basse, soit celle attribuée par la caisse de pension.

Cette procédure et ses supposés sont, plus généralement, révélateurs des « lois » régissant ce qui est, trompeusement, nommé « sécurité sociale » en Suisse : l'enveloppe budgétaire et la contraction du salaire social sont à l'origine du montant de ces maigres allocations. Pourtant, le point de départ d'une effective sécurité sociale devrait reposer sur les besoins sociaux reconnus et sur les ressources (existantes et nécessaires) à mobiliser pour les satisfaire. Cela exigerait, évidemment, de redéfinir et de réaménager profondément le système de distribution de la richesse produite ; et, dans la foulée, ce qui serait considéré, démocratiquement, comme prioritaire à produire pour les besoins humains présents et l'environnement dans lequel la collectivité évolue.

Soupçonner et punir : de la sûreté de l'Etat à l'insécurité sociale

Trois autres points seront présentés dans ce projet d'adaptation desdites assurances sociales à des pratiques dérivées du droit privé.

1° Le premier a trait au taux minimal d'invalidité. Pour rappel, il s'agit de l'estimation de la perte de gain, et de rien d'autre. Il doit passer de 10 % à 20 %. Derrière l'explication compliquée à souhait pour justifier cette mesure, en réalité un seul principe régit cette proposition de modification de la loi : supprimer le versement de prestations qui sont encore en vigueur. Par exemple, une personne qui voit son revenu réduit de 15 %, suite à un accident, ne recevra plus de rente de son assureur-accidents. La baisse de revenu effective sera de 12 % (soit le 80 % de 15 %).

2° Le second renvoie à la dimension policière du projet de loi. La norme qui est proposée ne concerne pas seulement la LAA, mais l'ensemble des assurances sociales. Il s'agit d'une modification de la LPGA (Loi sur la partie générale du droit des assurances sociale). On la trouve dans un nouvel article 44a, dont le titre est « Surveillance ». Le texte est le suivant : « *En cas de soupçons concrets d'abus, l'assureur peut faire surveiller la personne assurée pour élucider les faits.* »

La notion de « soupçons concrets » est aujourd'hui mise à la mode par le département du conseiller fédéral UDC Christoph Blocher, quand bien même elle existait auparavant. On retrouve cette notion dans divers projets concernant la « sûreté intérieure ». Par exemple celui ayant pour titre : « Loi fédérale instituant des mesures visant au maintien de la sûreté intérieure » (2006). Ch. Blocher et ses services, pour justifier les écoutes téléphoniques, précisent, le 4 avril 2007 : « *Soupçon concret. Les « recherches spéciales » ne pourront être menées qu'en cas de soupçon concret de menace pour la sûreté intérieure ou extérieure. Il faudra que les autres moyens de recherches n'aient pas abouti à un résultat ou que l'évaluation de la situation soit quasiment impossible sans mesures spéciales.* »

La notion est si étrangère à la protection des droits de la personne qu'elle ne peut être envisagée que lorsque des dangers considérés comme extraordinaires pour la « sûreté du pays » et de sa population sont considérés comme existants. Dans un tel cadre, pour avoir les mains libres, l'utilisation d'une notion telle que « soupçon concret » répond à la volonté de disposer d'un instrument au flou si artistique que toute interprétation est possible.

Cela n'a pas échappé au Parti radical démocratique (PRD) de Pascal Couchepin et de Fulvio Pelli (son président). Lors de la consultation du projet de loi sur la sûreté intérieure, le PRD adopte la position suivante : « *Il convient par ailleurs d'indiquer ce que l'on entend par soupçon concret et en quoi ce dernier se distingue d'un soupçon pénal.* » (Consultation du 5 juillet au 15 octobre 2006, p. 13)

L'utilisation de la notion de « soupçon concret » se retrouve dans le Code de procédure pénale du Valais. La Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne utilisait, en 2002, cette notion dans son projet de Loi sur l'exécution des peines et mesures. On la retrouve en 2003, dans le même canton, pour justifier la chasse policière au « travail au noir » et pour vérifier « l'admission de travailleurs étrangers » (Loi sur le marché du travail).

Elle est toujours entourée d'un grand flou afin de donner un caractère juridique à l'arbitraire. Cette notion renvoie au droit pénal. Et, plus généralement, tout le monde peut saisir qu'elle sert à des mesures punitives et répressives.

La révolution conservatrice à l'œuvre place le « soupçon concret » au centre du droit des assurances sociales. Or, dans le domaine de la sécurité intérieure, le « soupçon concret » est mis à disposition de l'autorité publique, censée pouvoir être contrôlée démocratiquement. Combien et comment, cela est une autre affaire.

Dans le cadre de la LPGA, le « soupçon concret » sera apprécié, entre autres, par les assureurs privés, avec les mesures répressives qui pourront en découler lorsqu'un soupçon de « soupçon concret » pointera le nez. C'est un

changement de paradigme juridique ; une atteinte aux droits démocratiques et non seulement sociaux.

3° Le commentaire de l'article 44a LPGa effectué par la commission vise à justifier la construction d'une base légale permettant, demain, aux assureurs privés et à l'ensemble des institutions dites sociales de se transformer en agent de police, en détective ou d'avoir recours à des agences privées de surveillance.

Le texte est assez clair à ce propos. Selon la tradition, il est dit que la « *question reste ouverte* ». Puis, dans un second temps, on précise comment y répondre : « *Si les assureurs LAA doivent pouvoir établir des moyens de preuves tels que rapports de surveillance et vidéocassettes, il convient, pour clarifier les choses, de créer une base légale. Celle-ci ne devrait toutefois pas être créée uniquement pour les assureurs LAA, mais pour tous les assureurs sociaux [sic !] et doit en conséquence être inscrite dans la LPGa.* »

Or, la pratique devance le droit. Dans le canton de Soleure, un détective a été engagé pour lutter contre les « abus » dans le domaine de l'assistance sociale et de l'AI. Le détective privé coûtant plus cher que les « économies » découlant de ses investigations, les autorités se sont passées de ses services.

Cela n'empêche pas actuellement l'exécutif du canton d'Argovie de prendre la mesure pilote suivante : « *Contrôle à la maison pour tout demandeur d'aide sociale. En Argovie, toute personne qui souhaite toucher l'aide sociale devrait à l'avenir recevoir chez elle la visite d'un employé du canton. Celui-ci contrôlera si elle y a droit. Le canton et quatre communes ont lancé un projet pilote, a annoncé le conseiller d'Etat en charge des affaires sociales, Ernst Hasler (UDC), devant les médias à Aarau. Le canton souhaite ainsi prévenir les abus. Si dans un an la phase pilote s'avère concluante, les contrôles seront étendus à toutes les communes du canton. Une représentante de la commune pilote d'Untersiggenthal (AG) a comparé la tâche du contrôleur à celle d'un assureur qui vient inspecter un dommage. En*

Argovie [la population s'élève à quelque 580'000 habitants], 10'040 personnes bénéficiaient de l'aide sociale l'année dernière. Bien que ce chiffre soit en légère baisse, les dépenses d'aide sociale ont crû de 15,5 % à 87,5 millions de francs par rapport à 2005. Les communes assument 72 % de ces coûts, le canton 28 %. » (ATS, 6 mai 2007)

La campagne de propagande sur les « abus » (LAI et LAA) n'a pas pour seule fonction de gagner un référendum. Elle prépare le terrain pour le flicage généralisé des personnes qui cherchent à faire valoir leurs droits sociaux. Ce qui semble relever d'un « abus » pour ce gouvernement fédéral et surtout collégial.

Annexe statistique: L'OFS (Office fédéral du sabir). Ou comment ne pas produire les statistiques sociales nécessaires et élaborer celles utiles... aux «révisions».

Remarques introductives

Sans entrer dans les détails, une remarque de méthode générale s'impose. Les statistiques en Suisse sont historiquement construites pour rendre difficiles l'établissement de séries cohérentes, des comparaisons pertinentes, etc. Nous avons reconstruit au mieux des séries parlantes. Si l'OFS les conteste, qu'elle en produise d'autres. Tout le monde serait preneur.

Un exemple pour éclairer le propos. Les accidents professionnels (Statistique suisse de l'assurance accidents, SSAA) sont donnés par âge, pour des tranches de 5 ans en 5 ans, au niveau général uniquement (pas de statistiques par activité professionnelle dans ce cas). Les accidents ne sont relatés par activité économique que pour les groupes d'âge du type «moins de 29 ans», «de 30 à 59» et «de 60 et plus». Par contre, pour les emplois par activité, ils sont donnés de 5 ans en 5 ans et non pas pour les catégories type moins de 29 ans, de 30 à 59 et de 60 et plus.

Avec une certaine pratique de la statistique, on peut bricoler au plus près des séries indicatives. C'est ce que nous avons fait.

Tableau 1 (page suivante)

Ce tableau essaie de fournir quelques informations pour l'année 2005. Elles permettent de mieux cerner, selon des critères indirects, les accidents professionnels.

Colonne 1 : Les regroupements d'activités sont (trop) considérables, mais les données disponibles ne nous permettent pas d'être plus précis.

Colonne 2 : Elle sert de référence de base et donne les actifs occupés – disons pour simplifier les travailleurs et travailleuses, quel que soit leur temps de travail – par groupe d'activités.

Colonne 3 : Elle indique le nombre de nouveaux accidents enregistrés (pas forcément accepté par les assurances, entre l'enregistrement et l'acceptation il peut se passer beaucoup de temps). Même s'il s'agit de tout type d'accident et de gravité, du bénin demandant quelques

Activités ^b	Total actifs occupés (unités)	Nouveaux accidents enregistrés AAP (unités)	Accidents AAP par actifs occupés (%)	Accidents AAP moins de 29 ans (%)	Emplois moins de 25 ans (%)	Accidents AAP 30 ans et plus (%)	Emplois de 25 ans et plus (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
Total	3'974'000	257'246	6.5	35.1	13.2	64.9	86.8
Agriculture, sylviculture	154'000	8'170	5.3	49.2	10.3	50.8	89.7
Ind. manufacturières, énergie, extraction	643'000	62'304	9.7	32.9	12.7	67.0	87.3
Bâtiment et génie civil	261'000	51'602	19.8	40.6	19.8	59.4	80.2
Commerce, restauration et hébergement, réparations	714'000	45'441	6.4	39.9	19.2	60.1	80.8
Transports et communications	226'000	12'641	5.6	21.7	8.0	78.2	92.0
Banques, assurances, affaires immobilières, agences-conseil	672'000	23'395	3.5	35.4	11.6	64.6	88.4
Autres services (publics et privés)	1'304'000	53'693	4.1	29.0	10.9	71.0	89.1
Activités 2	Femmes emplois %	Étrangers actifs occupés (%)	Emplois à temps partiel (%) ^c	Durée effective du travail par semaine (heures) ^d	Salaires médians mensuels bruts (CHF) ^e	Productivité du travail 2000 à 2004 (augmentation en %) ^f	
	9	10	11	12	13	14	
Total	45.4	20.9	31.0	42.3	5540	3	
Agriculture, sylviculture	33.1	5.8	50.0	46.6	(4166)	16.7	
Ind. manufacturières, énergie, extraction	27.4	26.1	13.0	41.8	5764	11	
Bâtiment et génie civil	10.3	30.7	10.3	43.2	5411	5.7	
Commerce, restauration et hébergement, réparations	53.8	26.6	32.0	42.7	4514	0.33	
Transports et communications	31.0	15.9	27.0	41.7	5689	28.7	
Banques, assurances, affaires immobilières, agences-conseil	38.1	19.6	29.0	42.7	6795	-6.54	
Autres services (publics et privés)	64.3	16.6	51.0	42.0	6170	2.278	

Sources: Statistique suisse des assurances accidents, statistiques Suva, statistiques des assurances sociales, OFS et calculs des auteurs.

a. Chiffres arrondis (les totaux peuvent donc ne pas parfaitement correspondre aux valeurs inscrites dans le tableau).

b. Selon la nomenclature générale des activités économiques de 1985.

c. Données 4^e trimestre 2005.

d. Données pour un plein temps.

e. Salaire mensuel brut d'octobre 2004, pour un plein temps de 40 h, y compris participations, primes, indemnités et 13^e salaire, secteurs public et privé. Le salaire « agriculture, sylviculture » n'est donné que pour l'horticulture; pour les regroupements d'activités, nous donnons le salaire médian pondéré par l'importance des emplois pour les activités concernées.

f. Pour les « autres services », les données sur l'augmentation de la productivité ne comprennent pas les administrations publiques ni l'enseignement.

soins au décès, le total est énorme. En 2004, comme le relève le tableau 2, on enregistre plus de 600 décès et l'octroi de plus de 3800 rentes invalidité.

Colonne 4: Le pourcentage de nouveaux accidents enregistrés sur le nombre de travailleurs par activité met en évidence trois éléments. 1° Les activités du bâtiment et génie civil, où 20 % des travailleurs sont victimes d'accidents. 2° Les professions industrielles sont bien au-dessus de la moyenne générale. 3° Les deux gros blocs statistiques « industries manufacturières » et « autres services » cachent des réalités bien plus graves, notamment dans la métallurgie et machines (plus de 18 % devenant invalides entre 45 et 65 ans entre 1972 et 1992, selon une étude de cas genevoise) ou les nettoyeurs, mécaniciens sur voiture (autour de 25 %) et manœuvres d'usine (31 %) ¹.

Colonnes 5 à 8: Elles nous permettent de mettre en évidence – malgré le commentaire général plus haut concernant les problèmes de groupes d'âge – la surreprésentation impressionnante des jeunes parmi les accidentés et malades du travail (malgré le décalage des âges retenus pour les accidents et les emplois), dans toutes les activités.

Colonne 9: Selon toutes les sources, les femmes ont un taux d'accidents moindre. Certains l'expliquent par le type de poste de travail occupé qui serait systématiquement moins à risques; d'autres par l'attitude généralement plus prudente des femmes; d'autres par le fait qu'elles sont plus souvent à temps partiel que les hommes (ce que ne confirme ni n'infirmes la colonne 11 de ce tableau).

Reste que selon nombre d'enquêtes réalisées en Europe, les femmes sont les plus grosses consommatrices de calmants divers au travail, étant souvent surreprésentées dans les activités dites peu qualifiées, les moins responsabilisées, les plus monotones et avec un degré d'autonomie proche de zéro par rapport au flux productif ou aux exigences des tâches à accomplir dans un temps donné. Mais la statistique suisse de l'assurance accidents ne semble pas prendre en compte ce genre de phénomène. Tant que les salariées tiennent le coup, nos assureurs-pré-

1. OCIRT, « Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève », Genève, publié en mars 2000, avec toutefois des données concernant les années 1972 à 1992.

Année	Somme des salaires assurés à l'AAP (mio CHF) ^a	Total des salaires assurés à l'AAP (unités)	Nouveaux cas ^b enregistrés à l'AAP (unités)	Nouveaux cas AAP par rapport au total des assurés en %	Décès acceptés au titre de l'AAP (unités)	Age moyen des salariés assurés AAP accidentés (années)
1	2	3	4	5	6	7
1990	156'400	3'420'000	36'624	11	1283	34.6
1995	178'800	3'728'000	29'920	9	764	35.8
2000	198'300	3'443'000	27'371	8	730	36.3
2004	216'800	3'571'000	25'687	7	605	36.6
Année	Salaires mensuel brut moyen des assurés AAP accidentés (CHF) ^{a,c}	Nouvelles rentes octroyées dans l'AAP aux assurés accidentés (unités)	Bénéficiaires de rentes de l'AAP (unités) ^d	Primes totales nettes versées à l'AAP (mio CHF)	Frais pour rentes et prestations des assurés accidentés AAP (mio CHF) ^e	Rapport entre prestations, frais et primes de l'AAP (ratio) ^f
1990	3713	2800	43'070	1359	1353	0.995616398
1995	4405	2979	43'309	1735	1779	1.025130836
2000	4459	2864	43'293	1763	1918	1.087882019
2004	4694	3844	44'081	2030	2139	1.0537722603

Sources: Statistique suisse des assurances accidents, statistiques Suva, statistiques des assurances sociales, OFS et calculs des auteurs.

a. Valeurs au prix du marché (salaires nominaux).
b. « Cas » signifie: maladies professionnelles reconnues et accidents professionnels.
c. A titre de comparaison signalons que le salaire mensuel médian suisse est de 4988 CHF en 2000 et 5548 CHF en 2004, ce qui signifie que le salaire moyen des accidentés est respectivement de 13%, 17% et 18% inférieur au salaire médian suisse. Précisons également que le salaire médian suisse est une valeur strictement théorique qui, d'une part, est donnée pour un plein temps - alors que 32% des salariés-e-s, et 57% des femmes parmi-eux, travaillent à temps partiel (2005) - et, d'autre part, varie du simple au quadruple presque, soit de 2944 CHF pour une femme de l'habilement jusqu'à 11111 CHF pour un homme de la finance ou des assurances (en 2004), soit un différentiel salarial annuel de quelque 100000 CHF.
d. Pour 1990, nous avons dû prendre la moyenne des années 1987-1992.
e. Il s'agit des frais de traitement, des indemnités journalières, des rentes et prestations à long terme aux invalides, le 47% de l'allocation de renchérissement aux rentiers (le reste est attribué aux accidents non professionnels) et le 47% des frais d'administration (le reste est attribué aux accidents non professionnels et à la gestion des placements).
f. Ce ratio ne tient pas compte des revenus des placements, la somme des capitaux de couverture pour l'AAP s'élevait à 6.1 milliards à fin 2003. Un ratio supérieur à 1 n'empêche donc pas la possibilité d'un bénéficiaire d'être indemnisé.

tre part, entre accidents et processus d'usure au travail, la photographie statistique enregistre un fossé, qui n'existe pas au même titre pour les salarié·e·s.

Colonne 8 : Ici une chose, tristement banale au demeurant mais intéressante à confirmer, montre que les victimes d'accidents et de maladies du travail sont également celles percevant les salaires les plus bas. La note c du tableau 2 permet d'avoir une autre perception que celle offerte, immédiatement, par les chiffres.

Colonnes 11 à 13 : Enfin, les trois dernières colonnes montrent, si cela est encore nécessaire, que l'assurance-accidents et « saine » comme diraient les employeurs... Voir à ce propos la note f, qui met en relief une donnée occultée.

6. La sécurité au travail : sous le fléau de la rentabilisation du capital

La 5^e révision de l'AI, au même titre que le projet de révision de la LAA, s'appuie sur une campagne du gouvernement, du patronat, des assurances ainsi que de diverses institutions – en particulier la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) – cauteleuses sur le thème : « la sécurité au travail sera un objectif prioritaire à l'avenir » ; « elle facilitera l'adaptation au poste de travail des personnes ». Soit celles qui n'auront pas ou plus la possibilité d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité ou accidents. Sous une pression autoritaire et « convaincante », ces personnes seront assignées au travail.

Un rapide examen des organismes et des individus tenant leurs commandes permet d'appréhender le sens donné aux expressions « sécurité au travail » et « adaptation au poste de travail ».

La responsabilité individualisée et culpabilisante

Quel est l'objectif réel de ladite prévention des accidents et de la « sécurité et santé au travail » ?

La Suva le clarifie sans détours : « *en termes d'importance, les coûts directs et indirects occasionnés par les accidents* » sont les « *dépenses auxquelles doit faire face une entreprise en raison de l'absence d'un employé, par exemple suite à des délais non tenus, à l'embauche et à la formation de remplaçants, etc.* » (FAQ Suva). Traduction : la prévention des accidents et la sécurité sont prioritairement fonction d'un accroissement de la productivité, c'est-à-dire l'intensification du travail et la rentabilisation maximale (durant le temps le plus long possible) des investissements en capitaux (machines, etc.).

Les personnes doivent s'adapter, sous la contrainte, à ces objectifs, présentés comme favorables à leur « intégration au travail et à la société », alors qu'ils couraient le « risque d'en être exclus ». Les salarié·e·s, et particulièrement ceux qui seront assignés au travail avec la crainte permanente de ne pas pouvoir « respecter » les objectifs prescrits, sont soumis au despotisme de la rentabilité et à la satisfaction des actionnaires (distribution des divi-

La nouvelle usure au travail et la nécessité de droits *

Lors des changements de l'outil de travail, le rythme augmente et le personnel diminue. Nous, les travailleurs, sommes considérés comme une « charge ». L'augmentation de la semi-automatisation et de l'automatisation a atteint des limites telles que notre travail se déroule rarement de la façon dont il a été prévu par les constructeurs de machines à imprimer (rotatives) et par l'encadrement de l'entreprise.

Le résultat : on court deux fois plus pour pallier les incidents de production ; on se stresse à cause de l'angoisse, dans l'attente de la prochaine panne. Aujourd'hui, c'est une des raisons importantes de l'accroissement de l'usure au travail.

Malades, on se tait

Le rythme du travail ne cesse d'augmenter. Mais en même temps, les salarié-e-s s'estiment heureux d'avoir un travail. La peur du chômage et de la misère qu'il entraîne fait qu'ils acceptent à peu près tout afin de conserver un travail correctement rémunéré. Dans ce contexte, la solidarité entre collègues trouve difficilement sa voie et une voix. La hiérarchie est plus présente pour engueuler et rabaisser les gens que pour les aider à résoudre les problèmes au moment où ils surgissent.

L'augmentation de la charge de production avec les nouvelles technologies et la quasi-militarisation de l'organisation du travail font que l'acte de produire, en tant que tel, devient de plus en plus invalidant.

On voit bien comment ça se passe. Des gens qui dans le passé n'ont jamais été malades commencent, l'un, à souffrir de l'épaule, l'autre des tendons, et le troisième ne supporte plus rien sans s'énerver tout de suite.

Pour amortir le choc, on prend une semaine de vacances par-ci, par-là en espérant mieux récupérer car les congés normaux ne suffisent plus. Malgré ça on ne tient plus le coup ; on est obligé de consulter un médecin. Ceux qui sont vraiment malades ne disent rien aux collègues. En effet, la peur de ne plus retrouver sa place fait qu'on la ferme. D'autres se disent : « Merde alors... »

Puis, à la fin on se renseigne auprès de quelqu'un de confiance pour savoir, si la tuile nous tombe vraiment dessus, comment cela va se passer avec l'Al.

Une exigence patronale sans limites, sauf si on en impose

Quand j'étais jeune, mes anciens collègues de travail me disaient toujours de ne pas aller trop vite. Pour chaque travail il y avait un temps

prévu pour le faire. La même chose était entendue concernant le nombre de personnes prévues pour faire tourner les machines. Cela avait du sens. Aujourd'hui, les patrons nous demandent toujours plus, et cela sans limite. Sauf si une résistance s'exprime.

Pour pouvoir changer quelque chose à cette situation intenable, il faut passer dans l'atelier et de plus chercher l'appui là où il existe et là où il est utile. En effet, il y a des connaissances utilisables pour nous qui sont « détenues » par certains médecins du travail. Il faut que l'on sache créer avec eux une relation active, car il est possible de démontrer scientifiquement à partir de quel moment le travail va rendre les gens malades.

Des normes concernant le rythme du travail et l'occupation des machines ne s'obtiennent pas avec des négociations entre l'appareil syndical et les patrons autour du tapis vert. C'est du passé. Il faut plus de droits pour les salarié-e-s dans l'entreprise. Et cela afin d'obtenir :

- le droit de codécision (de veto, en fait) sur l'organisation du travail ;

- le droit de faire venir dans l'entreprise un militant syndical externe afin d'aider les collègues face à la direction, si cela est nécessaire ;

- le même droit doit être acquis pour faire appel à un médecin du travail ou à un « consultant indépendant » ;

- la transparence et l'information doivent être complètes en cas d'accidents et de maladies professionnelles (établissement de cartes localisant les endroits où les maladies et les accidents se sont développés et se sont produits, afin d'en déterminer les origines).

Dans ce but, il faut un véritable travail collectif – avec enquêtes, questionnaires, etc. – entre les gens des ateliers, des médecins du travail, des « consultants externes », des représentants du syndicat choisis par les travailleurs et travailleuses, afin d'élaborer, pas à pas, une charte des droits pour préserver, au mieux, la santé au travail.

*** Témoignage et réflexions d'un ouvrier imprimeur, début mai 2007.**

dendes et cours des actions) ainsi qu'aux impératifs de temps de production, de délai de livraison comme de prix imposés par les donneurs d'ordre. Cela concerne très souvent les petites et moyennes entreprises qui fonctionnent, pour l'essentiel, comme sous-traitants.

L'Union patronale suisse (UPS) entonne le même refrain : *« Ces dernières années, les entreprises ont consenti des investissements pour mettre en œuvre les directives de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST). Ces moyens auxiliaires consacrés à la prévention des accidents devraient se traduire plus durablement encore dans la pratique. L'objectif est d'obtenir que les prescriptions de la LAA, de l'OLAA (Ordonnance sur l'assurance-accidents) et de la loi sur le travail (LT) puissent s'appliquer au plus faible coût administratif possible, et être respectées par toutes les entreprises. »* (Service de presse de l'UPS)

1° La généralisation de ces prescriptions à toutes les entreprises, plus particulièrement aux secteurs économiques liés au marché interne (construction, distribution, logistique, santé, etc.), est censée créer des conditions concurrentielles « loyales ». De fait, leur généralisation et application se feront « loyalement » aux normes minimales. Chacun pourra profiter de cette « rente de situation ». Cela explique le soutien patronal unanime, lors des consultations, au système prévu.

2° Comment minimiser les coûts de la prévention ? La solution est simple : il suffit de les reporter sur les salarié·e·s. La procédure peut être présentée sous la forme d'un diptyque.

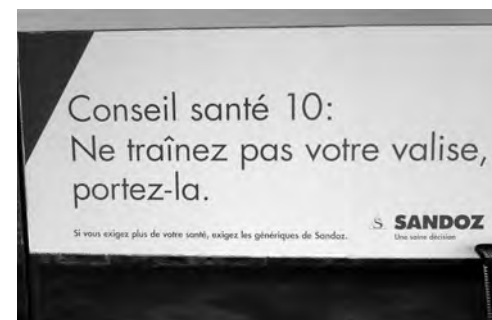
Le premier volet comprend des mesures visant, d'une part, à « informer » afin de réduire certains risques d'accidents, avant tout en dehors du lieu de travail, et, d'autre part, à distiller une idéologie de la stricte responsabilité individuelle, ce qui aboutit à opposer « les comportements irresponsables » aux « conduites responsables ». Le financement des campagnes « d'éducation »

est assuré soit par les impôts ou les cotisations – accidents, maladie, etc. – des salarié·e·s, soit par une fraction des taxes prélevées, par exemple, sur l'alcool et le tabac. Les campagnes comme celle effectuée massivement par Sandoz (fabricant de génériques, contrôlé et reloué par Novartis) – sous le slogan de *Conseil santé*, les prescriptions du type « Attendez le train sur un pied », « Montez jusqu'au 12^e étage, ne prenez pas l'ascenseur », « Ne traînez pas votre valise, portez-la » (voir ci-dessous) – sont financées, en dernière instance, soit par les cotisations d'assurances maladie ou accidents versées par les salarié·e·s, soit directement par leur « porte-monnaie » en cas d'automédication (médicaments sans prescription ou prescrits mais non remboursés car le montant de la franchise n'a pas été atteint).

Les effets de prévention de ces campagnes sont difficiles à mesurer. Néanmoins, ils atteignent à coup sûr l'objectif de la responsabilisation culpabilisante. En outre, elles évitent, soigneusement, d'aborder frontalement les problèmes de la sécurité sur le lieu de travail. Cet espace est considéré comme relevant du domaine de la propriété privée, alors que les conduites privées de chacune et chacun tendent à relever du domaine public, particulièrement celui occupé par les assureurs.

Le second volet – parfois intitulé « tolérance zéro risque » par assimilation à la norme de production « tolérance zéro défaut » – consiste à édicter des consignes de sécurité déconnectée des conditions effectives et concrètes des diverses activités laborieuses. Dès lors, ces directives

ne peuvent pas être appliquées ou leur application fait obstacle aux délais de production imposés. Pour « respecter » les délais, beaucoup de salarié·e·s « négligent » le port d'un masque, l'utilisation d'une protection ou des prescriptions ergonomiques. Ce d'autant plus que les



règles de sécurité viennent d'en haut et/ou de l'extérieur. Elles ne partent pas de l'expérience directe des salarié-e-s, expériences collectivement discutées, afin de trouver des mesures de sécurité adéquates. Une telle procédure se heurterait de front aux objectifs patronaux de « croissance de la productivité » et à la hiérarchisation de l'organisation du travail, même si cette dernière est sans cesse prétendument gommée par les méthodes d'implication de chacun et chacune dans le travail.

Une triple culpabilisation est produite par ce mécanisme :

- Si les règles ne sont pas respectées et qu'un accident intervient, l'assureur (et l'employeur) va pénaliser d'une manière ou d'une autre l'accidenté parce qu'il ne s'est pas engagé dans la bataille du « zéro risque ».
- Le salarié qui, pris dans la machine productiviste, ne peut pas respecter « le code de conduite » se culpabilise, se déprécie à ses propres yeux, souffre. Cela est encore plus aigu dans le contexte social helvétique où le conflit est sans cesse repoussé, inhibé, avalé, au point de fleurir sous la forme de nombreux types de « tumeurs » (somatisation de la souffrance au travail).
- L'individualisation sur la place de travail, la quasi-inexistence de structures collectives autonomes exprimant les besoins des salarié-e-s conduisent à « tout prendre sur soi », à ne pas pouvoir partager. Les appareils syndicaux étant pour l'essentiel des courroies de transmission de la logique productiviste, ils apparaissent comme n'étant d'aucun recours. Le besoin de syndicalisme peut exister, la traduction de ce besoin en termes d'adhésion militante aux syndicats ne peut pas se concrétiser, ou alors sous la forme de l'adhésion à une sorte de bureau d'aide sociale ou d'assurance complémentaire.

Exagère-t-on les traits de la politique officielle ? Ceux et celles qui le pensent pour se rassurer peuvent lire le « Rapport annuel de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail » (CFST) (Rapport annuel 2005, Lucerne 2006).

Toutefois, avant cette lecture, ils peuvent s'enquérir de la fonction attribuée à la CFST. Elle-même dessine son

Les confessions de la CFST : un médecin pour 580 entreprises

autoportrait au fusain : « Dans son message relatif à la LAA, le Conseil fédéral a défini la CFST [...] comme étant un organe central. La surveillance de l'application des prescriptions en matière de sécurité au travail et les activités de conseil destinées aux entreprises relèvent pour leur part des organes d'exécution. » (Autoportrait de la CFST, Lucerne, 2006) De ce fait, la CFST est responsable de la Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (MSST) ¹

Selon Robert Odermatt, chef de la division Sécurité au travail de la Suva : « Le premier objectif de la directive MSST est de réduire les souffrances et la peine des assurés et de leurs familles. Il vise également à endiguer la charge économique importante que représentent les coûts directs d'assurance comme les coûts indirects, en réduisant le nombre et la fréquence des accidents professionnels et des maladies professionnelles. Le but est de développer des procédures d'exécution accompagnées d'un ensemble de mesures ciblées et adaptées aux risques, afin que l'impact soit le plus important possible. » (La Vie économique, avril 2007)

L'intention semble bonne. Mais comme toutes bonnes intentions, elles peuvent paver la voie vers l'enfer. Un seul indice est suffisant. Ce travail de « réduction des souffrances et de la peine des assurés et de leurs familles » est effectué par l'équivalent d'un médecin du travail à plein-temps pour quelque 580 entreprises en moyenne. Et cela dans le secteur des plus périlleux qu'est celui de la construction. Ce chiffre a toute la valeur d'une norme fédérale ; il est explicité dans le tableau 2 de la Directive MSST. Rien n'assure qu'entre la norme et la réalité un fossé bernois n'existe pas. Or, la CFST est la clé de voûte fédérale en matière de sécurité au travail ! Lorsqu'on a une connaissance concrète des diverses strates de sous-traitance dans la construction – à tel point que les firmes donneurs d'ordre ont de la difficulté à connaître l'identité du dernier sous-traitant engagé par l'avant-dernier – on est en droit de s'interroger, pour utiliser un euphémisme, sur la capacité de développer des

1. Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST), entrée en vigueur depuis 1996 et théoriquement mise en œuvre à partir de janvier 2000, disponible sur <http://www.witsp1.suv.a.ch/sap/its/mimes/waswo/99/pdf/6508-f.pdf>.

procédures d'exécution ciblées et adaptées, par un médecin à plein-temps, ou plusieurs équivalents plein temps. Autrement dit, il s'agit, en fait, de la directive « mesures sans santé au travail », soit msst.

Lors du débat sur les accords bilatéraux entre l'Union européenne et la Suisse ayant trait à la libre circulation des personnes, le Conseil fédéral, le Parti socialiste (ce qui n'est pas très différent du point de vue de l'orientation) et l'appareil central de l'Union syndicale suisse (qui mime médiatiquement un critique) ont multiplié la promesse d'une densification des inspecteurs du travail. L'objectif était ridicule. En généralisant ce qui existait déjà le demi-canton de Bâle-Campagne, il aurait fallu plus du double du nombre d'inspecteurs promis. Or, même les objectifs proclamés n'ont pas été atteints dans la majorité des cantons.

Le Rapport 2005 de la CFST avoue que les inspecteurs du travail ont diminué de 12 unités de 2004 à 2005. Une information qui aurait dû faire la une des journaux syndicaux et de tous les supporters crédules des « mesures d'accompagnement ». Est-ce que le Rapport 2006 de la CFST indiquera une augmentation des inspecteurs, cela sous l'impulsion énergique de l'ex-économiste de l'USS, syndicaliste *ad interim*, Serge Gaillard, devenu chef de la direction du travail au Seco ? Il ne faut pas avoir les dons de Madame Soleil pour prédire des résultats plus que modestes, mais empruntant cette allure déterminée des « petits pas fédéraux ».

La CFST, dans son Rapport de 2005, peint un tableau hyperréaliste. La totalité des inspecteurs cantonaux du travail a consacré, en 2005, 32'286 heures de travail pour visiter 10'496 entreprises, soit... 3 heures par entreprise !

Il faut tout d'abord savoir que, dans les 23 cantons, il y a en tout 27,42 postes de travail (pas plus !) d'inspecteurs affectés à la surveillance LAA ; si l'on divise ces 32'286 heures de visite par 27,42 postes on obtient 1177,5 heures. Il faut ajouter que la durée effective annuelle du travail dans les administrations publiques s'élève, en moyenne, à 1889 heures². Enfin, ces inspecteurs du travail prennent au moins quatre semaines annuelles de

2. La durée effective du travail est obtenue à partir de la durée normale du travail (contractuelle ou usuelle), moins les heures d'absence moyennes, plus les heures supplémentaires moyennes.

vacances et au moins une semaine de jours fériés. Notons encore que les inspecteurs du travail doivent prendre en charge eux-mêmes leur travail administratif, comme cela nous l'a été confirmé directement par la CFST.

Conclusion, il ne reste aux inspecteurs du travail que 3 heures par jour pour accomplir les tâches élémentaires suivantes : leurs recherches préalables nécessaires aux visites, leurs téléphones à l'employeur pour annoncer leur venue, leurs bilans de la visite guidée, la rédaction du ou des rapports à leur hiérarchie, leurs lettres et demandes pouvant découler d'une inspection.

Ces 3 heures supposent qu'ils n'exécutent strictement aucun autre travail (ce qui n'est jamais le cas) et qu'ils ne répondent à aucune sollicitation et demande interne ainsi qu'externe à leur unité de travail. C'est juste impossible...

De deux choses l'une. Soit les inspecteurs occupant ces postes affectés à la LAA dépassent largement les 36 heures supplémentaires par année. Ce qui les mettrait qualitativement au-dessus de la moyenne telle que la quantifie la statistique du volume de travail (SVOLTA) de l'OFS (« Heures de travail en 2005. La barre des 7 milliards d'heures est franchie », Neuchâtel, mars 2007, tableau T3). Soit, ce qui semble bien plus réaliste, ils sont conduits à effectuer leur travail dans un style « vite fait, bien fait », donc à peine ressenti par l'entreprise « inspectée ». En quelque sorte, ils doivent s'adapter à la norme d'information approfondie que symbolise le quotidien romand de qualité *Le Matin*, dirigé par Peter Rothenbühler, quotidien dont le slogan est « vite lu, bien vu ». « Vite lu », c'est certain.

La Suva sous-traité

Le Rapport 2005 de la CFST nous révèle aussi que le nombre de postes de travail du Seco (Secrétariat d'Etat à l'économie, il s'agit bien du Secrétariat à l'économie du Département fédéral de l'économie !) affectés à la surveillance de la LAA s'élève à quatre.

Selon les règles d'efficience du *New Public Management*, le Seco en a planté deux à Lausanne et deux à Zurich. Persévérants, ils ont visité 218 entreprises en

2005, sur plus de 300'000 entreprises existant en Suisse selon le Recensement fédéral des entreprises de 2005.

Quant à la Suva, toujours selon le même Rapport 2005, 283 « *collaboratrices et collaborateurs* » (sont-ce des postes de travail ou des collaborateurs : le Rapport CFST ne le précise pas ?) sont chargés de la prévention des accidents et maladies professionnels. En effectuant 15'969 visites d'entreprise en 2005, on peut en déduire que le personnel en question a effectué en moyenne 1,2 visite d'entreprise par semaine.

Or ces « *collaboratrices et collaborateurs* » doivent répondre à des mandats en provenance des assurances. De plus, ils doivent intervenir : « *comme une aide aux entreprises pour que celles-ci prennent ensuite les choses en main* ». Ils réalisent « *des enquêtes préalables MSST* », en demandant, avant de se rendre sur place, aux entreprises « *si elles ont déjà appliqué les prescriptions et, si oui, comment elles ont procédé* ». Ils annoncent à l'avance l'objet de la visite de la Suva : « *l'annonce préalable de la visite est la règle* ». Bref, la Suva « *est extrêmement active* » (Rapport CFST, p. 27).

Le Rapport 2005 de la CFST réserve encore une surprise ou son adaptation aux règles à la mode de ladite « *économie de la connaissance* ». La Suva sous-traite une partie de ses contrôles aux associations patronales de branches. C'est le cas pour Electrosuisse, pour la Société suisse du gaz et des eaux, pour l'Association suisse pour la technique du soudage, pour l'Association suisse d'inspection des chaudières, pour la Fondation Agriss (prévention des accidents dans l'agriculture) et pour la Société suisse des entrepreneurs (à travers son Bureau pour la sécurité au travail). Ce sont tous des secteurs qui utilisent une part significative de main-d'œuvre intérimaire, de salarié·e·s précarisés, d'immigrés de fraîche date. Les conditions de travail dans ces branches sont, souvent, dangereuses. Accidents et maladies professionnelles ne sont pas rares.

La liste des maladies professionnelles est plus que fort limitée en Suisse. Leur reconnaissance est systématiquement associée à une substance et à sa quantité caractéri-

« La raison économique nuit à la santé »

Depuis 20 ans, la sociologue française Annie Thébaud-Mony – directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) – explore les risques sanitaires sur les lieux de travail. Elle vient de publier un ouvrage remarquable : *Travailler peut nuire gravement à votre santé*, Ed. La Découverte, 2007.

Dans un entretien, elle indique que : « Depuis cinq ans, nous interrogeons systématiquement les patients de quelques services hospitaliers de la Seine-Saint-Denis [grande banlieue parisienne], dans trois hôpitaux, pour consolider notre expertise sur l'identification des expositions aux cancérrogènes sur les quelque 600 dossiers enregistrés depuis quatre ans. Les résultats nous indiquent que 85 % des patients sont exposés à des cancérrogènes sur leurs lieux de travail. Il s'agit de différents types de cancérrogènes sur des durées qui vont de dix à quarante ans. Les conséquences sont peu reconnues comme des maladies professionnelles dont la liste et les critères sont très restrictifs [mais beaucoup moins qu'en Suisse]. Ce qui fait que, sur les 600 cas que nous étudions aujourd'hui, à peine plus d'une centaine ont obtenu une reconnaissance de leur maladie professionnelle. Si ce n'est pas une mise en danger d'autrui, qu'est-ce que c'est ? La logique d'assurance sur-

plombe le risque au travail considéré comme « normal », inéluctable, et assuré comme un « dégât des eaux » ! [...]

Alors qu'on ne peut plus nier certains risques pour la santé, les stratégies d'entreprise consistent à les sous-traiter. C'est ce que fait EDF [Electricité de France], avec la maintenance et le risque radioactif. Et c'est ce que font généralement toutes les industries en reportant sur les salariés la responsabilité des enjeux de la production. Ce qui implique des contraintes mentales, notamment de harcèlement moral, et des contraintes physiques liées à la sous-traitance et à la délocalisation. Comment expliquer ces récents cas de suicides, notamment d'ingénieurs, de cadres, de techniciens de haut niveau [au Centre de recherche de Renault-Nissan dans les Yvelines] ? On leur fait supporter le poids des contradictions que les directions n'ont pas le courage d'assumer.

Les entreprises sous-traitent les risques sanitaires, dans le nucléaire, la pétrochimie, l'industrie automobile. S'il y a des dégâts, le lien entre ceux qui les ont provoqués et ceux qui les subissent est coupé. Comme les sous-traitants supportent à eux seuls 80 % de l'exposition, nous observons des cancers très graves liés, par exemple, à des expositions aux rayonnements ionisants. »

sée, officiellement, comme excessive ; ce qui donne lieu à des décisions dont l'arbitraire n'est pas à démontrer.

La sous-traitance, enfin, ne peut que faciliter un régime de complicité avec les entreprises et une mise entre parenthèses des dangers, sur le long terme, pour la santé et des maladies professionnelles³.

Ces contrôles sous-traités pour la surveillance LAA concernent 60,5 postes de travail, dont 34 dans les installations de chaudières. Ce qui en laisse 26,5 pour le reste, y compris tous les chantiers du pays !

Nous avons posé la question à la CFST si ces « auto-inspecteurs » consacraient une partie importante de leur temps de travail à d'autres tâches que la surveillance LAA. La CFST – censée être l'autorité qui a permis à la Suva cette sous-traitance – nous a répondu : « Nous savons que ces personnes accomplissent d'autres tâches, mais nous en ignorons la proportion. » La CFST ignore ce qu'elle a décidé d'ignorer. Un principe quasi « soviétique ».

Quoi qu'il en soit ces 60,5 postes de travail (nettement moins *de facto*) ont « auto-visité » 13'857 entreprises en 2005, soit quelque 5 entreprises par semaine et par poste, autrement dit une par jour, trajets compris (et les entreprises de ces secteurs sont fort dispersées sur le territoire).

Sur ces inspecteurs pèsent également d'autres activités. Ils font l'essentiel de leur travail administratif. Ils envoient, suite aux visites, en moyenne 2,5 lettres par jour aux entreprises visitées. C'est un travail absorbant. Il faudrait trouver un sous-traitant pour contrôler leur « sécurité au travail » et leur « adaptation à l'emploi » !

Le Rapport 2005 de la CFST est une réelle mine d'or pour comprendre que les discours et mesures prises pour prétendument renforcer la sécurité et la santé au travail sont de véritables villages Potemkine. Ils camouflent une péroration croissante des conditions de travail – qui s'étend par cercles concentriques – et servent de trompe-l'œil à une remise en cause de la LAI et de la LAA.

La substantifique moelle de la pensée dominante du Seco se retrouve dans ce passage d'un rapport sur « Le coût

3. Voir à ce sujet le récent ouvrage de Annie Thébault-Mony, *Travailler peut nuire gravement à la santé*, Ed. La Découverte, 2007.

4. Seco, « Les coûts du stress en Suisse. Etat de la question. Stress - phénomène de mode ou vrai problème ? », Berne, 2000, étude ayant « pour but d'évaluer l'étendue du stress dans la population active et d'en calculer les coûts ».

5. Avec une volonté dite progressiste, cette approche a été diffusée par l'économiste E.J. Mishan. Voir ses deux ouvrages initiaux : *The costs of economic growth* (1969) et *Elements of cost-benefit analysis* (1972).

La sécurité aux mains des bouchers

du stress en Suisse » : « Si l'on additionne aux coûts du stress l'ensemble des coûts liés aux accidents et maladies professionnels, on obtient pour la Suisse la somme de 7,8 milliards de francs, ce qui correspond à un peu plus de 2,3 % du Produit Intérieur Brut (PIB) de la Suisse. »⁴ C'est en termes de coûts financiers – sur la base de modèles économétriques dont la robustesse voisine celle du dogme de l'infailibilité du pape – que ces estimations sont construites. L'axiomatique sous-jacente est celle d'une marchandisation (« mettre un prix sur ») de tous les éléments de la vie sociale et, aujourd'hui, environnementale⁵.

La réorganisation et la reréglementation de la Suva a un objectif évident : attribuer aux assureurs privés de nouveaux champs d'intervention pour placer leurs produits. Cela est une dimension intrinsèque des révisions concernant l'ensemble desdites assurances sociales en Suisse, et plus généralement dans les pays de l'OCDE.

Pour assurer une véritable marchandisation de la sécurité au travail, les autorités fédérales ont fait appel à une corporation habituée à abattre beaucoup de travail et, en même temps, grande utilisatrice des abattoirs. Les organismes représentant l'ensemble des professions de la branche de la viande tiennent le couteau par le manche. Effectuons un petit voyage pour vérifier la texture des têtes élaborant une sécurité du travail « label Suisse ».

Commençons notre balade en s'arrêtant à Spiez dans le canton de Berne. On y trouve un ensemble de type hôtelier situé dans un cadre rassurant, au bord du lac. Tout y est sécurisé. Il ne faut pas se tromper d'adresse. En effet, vous pourriez sonner au Centre de formation pour l'économie carnée suisse (ABZ-Ausbildungszentrum für die Schweizer Fleischwirtschaft). Rachel Neuenschwander vous répondrait. Elle vous mettrait en contact avec le directeur, Monsieur Peter A. Schlatter. Si vous appuyez sur la sonnette voisine de la SSST – Société suisse de sécurité au travail – Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit –, vous tomberez à nouveau sur la secrétaire Rachel Neuenschwander. Elle établira le

«Les espaces de résistance sont nécessaires à la santé»*

L'aménagement ergonomique de la place de travail pour lutter contre les maladies liées au travail à l'écran a généralement pour but d'augmenter la productivité du travail.

Un-e employé-e travaillant avec un clavier et une souris est soumis a de nombreuses contraintes physiques. Elles touchent la partie haute du corps : les poignets, les coudes, les épaules, la colonne vertébrale. Bien sûr, une fatigue visuelle découle des heures durant lesquelles nous avons les yeux rivés sur l'écran.

Pour résoudre ces « problèmes » – dans la mesure où ils sont surtout dommageables pour la productivité et pas seulement pour la santé – « on » vous conseille de faire des pauses, toutes les deux heures, de 5 à 10 minutes.

« On » demande, de même, aux salarié-e-s d'être à l'écoute de leurs douleurs et de corriger leur posture pour éviter que ces maux ne deviennent aigus.

Pour la fatigue visuelle « on » vous conseillera un environnement lumineux et de choisir un meilleur écran, à cristaux liquides de préférence. Si quelqu'un est contraint de rester devant son écran, « on » lui conseille d'alterner sa vision entre le proche et le plus lointain. Vous aurez compris que le « on » possède un nom et un prénom : c'est un membre bien intentionné de la hiérarchie.

Mais toutes ces postures – qui ne peuvent être négligées pour la santé, au sens étroit du terme – ont une contrepartie qui n'est pas prise en compte. Elles visent – de fait ou consciemment – à diminuer l'espace de liberté nécessaire a une bonne santé psychique.

Les mesures améliorant la santé au travail ne peuvent pas se limiter à une vision ne prenant en compte que les gains de productivité. Elles doivent intégrer le bien-être des salarié-e-s dans leur totalité, dans les rapports entre eux et avec l'objet de leur travail.

Les espaces de résistance font partie des conditions d'une santé physique et psychique. Sans cela, dans le futur, l'augmentation des maladies psychiques deviendra la règle. A l'instar des méfaits possibles des jeux vidéo que nous découvrons aujourd'hui. Le principe de précaution si important (selon les proclamations officielles) dans l'alimentation doit également s'appliquer dans le travail. Les événements récents chez Renault où des cadres se sont suicidé (site de Guyancourt en France) doivent nous faire prendre conscience où mène la « souffrance au travail ».

*** Témoignage d'un mécano-électronicien travaillant dans une entreprise « de pointe »**

contact avec le président de la SSST, Monsieur Peter A. Schlatter.

La SSST est l'organisme qui est chargé de reconnaître les titres d'ingénieur de sécurité et de chargé de sécurité dans les entreprises. Donc, c'est une institution centrale dans la mise en œuvre de ladite sécurité au travail.

Parmi les collaborateurs et collaboratrices siégeant dans le comité de la SSST, vous trouverez Martin Häfliger, vice-président, chef de la Safety and Security (Sécurité et sécurité) de SR Technics Switzerland, assurant la sûreté et la sécurité de l'aéroport Unique (anciennement Zurich-Kloten). Le comité de la SSST est complété par la présence de Heinz Hofer, gérant de Sécurité + Santé GmbH (société à responsabilité limitée, Sàrl). Cette dernière est liée à diverses sociétés issues du démantèlement du groupe Swissair. Le Dr Andreas Riesen dispose aussi d'un fauteuil au comité de la SSST. Il est responsable de la protection de la santé et préposé à la sécurité dans le domaine des biotechnologies chez Hoffmann-La Roche. Cela le conduit, logiquement, à siéger au Comité de l'appréciation des risques du canton de Bâle-Ville où Novartis et Roche disposent d'une influence proportionnée aux risques potentiels que ces firmes font courir. Dans le Comité de la SSST trône également Rolf Winkelmann. Celui-ci est responsable de la Section des délégués à la sécurité de la fondation de droit privé qu'est le Bureau suisse de prévention des accidents (BPA). Rolf Winkelmann est connu du grand public pour avoir produit une affiche qui frappe l'œil, si ce n'est le foie, de beaucoup d'automobilistes : « 0,5 pour mille. Un verre, un seul ».

Le conseil du Bureau de prévention des assurances ?

Dans le conseil du BPA, qui collabore avec la SSST, on trouve Diether Kuhn. Il représente la Winterthur Assurances, qui a été acquise par une des grandes firmes transnationales des assurances, Axa. Sa crédibilité est indiscutable. Son slogan publicitaire, étalé sur les murs de toutes les agglomérations suisses, n'assène-t-il pas : « Pour le meilleur et pour le mieux ». Il semble que la Winterthur n'assure pas les risques, « le pire ». Elle n'assure, selon elle, que lorsque tout va bien. Cela lui permet d'assurer

en Suisse de plus de 1,6 million de personnes et de disposer d'un portefeuille de plus de 3,6 millions de polices. Y a-t-il là de quoi rassurer ceux et celles, fort nombreux, qui devront pâtir, un jour ou l'autre, de la 5^e révision de l'AI, de celle à venir de la LAA et de la prétendue politique de « sécurité au travail » ?

La Winterthur n'est pas seule représentée dans le conseil du BPA. La Zurich Assurances y dispose de deux représentants : Karl Ehrenbaum et Thomas Mattig. Quant à la Mobilière (assureur non-vie dont le siège est à Berne, et le secteur vie localisé à Nyon-VD), elle a placé Michel Mäder.

Ces quatre spécialistes en prévention des accidents agissent, dans ce conseil, en tant que représentants de l'Association suisse des assurances (ASA). Les assureurs non représentés par les porte-parole de l'ASA ont comme représentant Stefan Kindler. Il est vice-directeur de SOLIDA Assurances SA. SOLIDA revendique une « philosophie d'entreprise » qui se concentre dans un terme : « la solidarité ». Elle en donne la définition suivante : *« C'est, en effet, grâce à un grand élan de solidarité entre différents assureurs maladie de renom que SOLIDA Assurances SA a vu le jour en 1982. Après vingt ans d'existence, l'objectif de la SOLIDA Assurances est encore et toujours de réaliser, dans le cadre de l'assurance-accidents et de l'assurance-dommages, l'exécution des assurances en capitaux pour les événements assurés par les assureurs-maladie, d'épauler ces derniers dans le domaine du régime obligatoire de la LAA et d'assumer à leur place le service des rentes et des prestations en capitaux. »* Selon ses propres termes : *« La SOLIDA a acquis ses lettres de noblesse et peut se réjouir d'être un assureur-accidents chevronné et reconnu dans toute la Suisse. Il est vrai que cette reconnaissance à l'échelon national a aussi été acquise grâce au fait qu'un autre objectif – et non des moindres – dans la fondation de SOLIDA a été atteint : collaborer avec un grand nombre d'assureurs-maladie et de partenaires. »*

Pour éclairer cette prose ronflante, une explication est nécessaire. Selon la loi, les assureurs-maladie peuvent

opérer dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire. Mais, pour les gros risques (versement de rentes ou de capitaux, c'est-à-dire indemnités pour lésions corporelles, etc.), ils doivent se réassurer. Une des possibilités est la réassurance auprès de compagnies d'assurances, par exemple la Winterthur ou la Zurich. Une autre possibilité a été envisagée dès 1982 – anticipant l'entrée en vigueur de la LAA – consistant à créer une structure (SOLIDA) qui permette de contourner les compagnies d'assurances et de mutualiser la réassurance (c'est-à-dire le risque). Il est assez aisé d'imaginer que la contraction des risques effectifs à assumer est un objectif de SOLIDA. Pour les assurances, la véritable sécurité au travail n'est pas celle qui prend en compte les multiples facettes des conditions de la santé au travail des salarié-e-s (voir annexe 2 : Philippe Davezies, Annie Deveau et Christian Torres, « Repères pour une clinique médicale du travail »), mais la réduction des coûts des maladies et accidents dits objectivables, autrement dit ne pouvant pas être méconnus par les assureurs.

Les représentants de la Suva (pour rappel anciennement Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents – CNA), qui est une fondation de droit public, complètent la composition du conseil de fondation.

Rentabilité vs sécurité au travail

L'orientation dans laquelle les chargés de sécurité doivent et devront travailler est explicitée par Rolf Büttiker lors de l'Assemblée de la SSST tenue à Olten le 14 mars 2007. Dans le résumé de son exposé, la quintessence de l'option choisie est étalée : *« Il est donc clair que les mesures visant à prévenir les accidents et à éviter les maladies professionnelles sont de bons investissements. Elles doivent accroître l'efficacité économique [traduction : la rentabilisation du capital investi, qui ne correspond très souvent pas à l'efficacité économique pour l'ensemble de la société]. Vue sous cet angle, la sécurité au travail est un encouragement à la productivité de nos entreprises. L'objectif d'accroître la productivité doit être mieux ancré, aussi bien dans les entreprises que chez les professionnels de la sécurité. »*

Rolf Büttiker ne parle pas de nulle part. Il a été président du Conseil des Etats en 2005-2006. Membre du Parti radical, il siège dans la Chambre haute depuis 1991. De 1987 à 1991, il en était réduit à siéger dans la Chambre basse. Aujourd'hui, il est président de l'Association suisse des cadres. A cette présidence, il ajoute la vice-présidence de l'Association professionnelle suisse de la viande (APSV, en allemand : Schweizer Fleisch-Fachverbände – SFF; le site internet français n'étant pas encore opérationnel, la SFF renvoie à www.boucherie.ch). Rolf Büttiker préside aussi aux destinées de la VKS (Verband Kompostwoche Schweiz). Pour la sécurité, il siège au conseil d'administration de la Centrale nucléaire de Leibstadt (principal distributeur d'énergie de Haute-Argovie); écologiste, il s'occupe aussi de la distribution du gaz en siégeant dans le conseil de SOGAS (Balsthal, Soleure) qui a comme marché la « *distribution d'une énergie propre* » dans la région de Thal-Gäu-Bipperramt. Logiquement il a son siège au conseil d'administration (CA) de AG für Wirtschaftsförderung, une société membre du Däniken Holding (Argovie) qui est active dans la construction et l'immobilier; ainsi qu'auprès du CA de Dietschi AG Olten, une société entreprenante de même dans l'immobilier et la construction. Lors des réunions du CA de Dietschi, il rencontre le conseiller national radical de Soleure Rudolf Steiner. R. Büttiker préside le CA de la bien nommée firme Fun & Business. Il y côtoie le conseiller national UDC soleurois Roland Borer. Afin de conforter son réseau économico-politique bien helvétique, il siège de même au CA de KEBAG AG (Kehrichtbeseitigungs-AG) à Zuchwil (Soleure). Cette entreprise d'incinération dessert 215 communes totalisant 453'000 habitants dans les cantons de Berne et Soleure. Pour occuper mieux le terrain du recyclage (proche, selon lui, du recyclage professionnel des accidentés), il est présent dans le CA de Getag Entsorgungs-Technik Eggendorf (Soleure). Cette société « *propose et distribue des solutions optimales pour l'équipement en machines dans le domaine du recyclage, de l'évacuation et du transport et qui offre à ses clients et intéressés des consultations com-*

pétentes et des solutions idéales. Getag vous offre aussi un service de montage, la mise en exploitation et l'entretien de ces machines. » Cette présentation correspond quasiment à la « *philosophie* » – terme utilisé par la firme Getag pour se présenter – de la SSST tel qu'explicitée par Büttiker auparavant.

L'orientation donnée aux techniciens de la sécurité repose sur un impératif : accroître la rentabilité, donc l'intensité du travail, entre autres. Des mesures qui protégeraient les salarié-e-s et qui n'augmenteraient pas la rentabilité, en termes de profit – et ce sont certainement les plus nombreuses – seront, de fait, ignorées ou, pire, connues mais pas envisagées, pas diffusées et surtout pas appliquées.

Un travail indemnisé à hauteur de 166.66 francs par mois, au maximum

Un des arguments avancés par les partisans et partisans de la 5^e révision de l'AI (voir chapitre 4 « *Echo-graphie de la 5^e révision de la LAI* ») est le suivant : remettre le plus tôt possible les gens au travail. Un exemple « *d'essai de travail* », selon le français fédéral, est donné par la firme Knecht BSN (Zurich) qui œuvre dans ce domaine. Dans sa brochure intitulée « *Les essais de travail, première mesure d'aide pour les personnes qui ont besoin d'un bilan malgré une capacité réduite ou une reconversion professionnelle* » (sic), il est proposé que « *le client/employé mette sa force de travail à disposition pour un essai de travail (un - trois mois)* ». Il est précisé que « *pour les contrats de travail n'excédant pas trois mois, pas [sic] d'obligation de verser le salaire en cas de maladie ou d'accident non professionnel* ».

En clair : la durée n'est pas fixée en fonction des besoins dudit client, mais en fonction de ne pas devoir risquer de le payer en cas de problèmes de santé. Pourtant, un salaire plus bas est difficile à imaginer. En effet, nos spécialistes proposent : « *un salaire à la performance, en plus de l'indemnité journalière (Fr. 2000.-/an au maximum)* ». Donc, 166.66 francs au maximum par mois ! De la sorte, un pas est franchi en direction d'un salaire AI compatible post-5^e révision. D'ailleurs, la firme Knecht BSN l'indique sans détour : « *D'une part, ils [les employeurs potentiels] obtiennent un employé contre une somme très modeste, d'autre part, ils [les employeurs, donc] font la preuve de leur compétence sociale, qui se traduit par un gain en termes d'image.* »

7. Non à la 5^e révision. Une autre orientation est nécessaire et possible

Certains se réjouissent de l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI. Des titres fleurissent : « *L'économie se réjouit d'une AI propice à réintégrer le travail* ». La 5^e révision contribuerait à « *la valorisation des personnes en difficulté* » (L'Agefi, 23 mai 2007).

Le terme valorisation ne doit pas être mal interprété. Il s'agit bien ici de donner une valeur plus grande au potentiel de l'entreprise. Le quotidien économique de Suisse française, L'Agefi, ne laisse pas planer le doute : « *Tous nos interlocuteurs en conviennent : les incitations offertes aux employeurs leur paraissent vraiment intéressantes. Possibilité de prise en charge de toutes les assurances sociales sur deux ans, allocations représentant le 70 à 80 % des salaires offerts pendant six mois, conseils prodigués aux entreprises, réinsertion douce, à partir de deux heures par jour, constituent autant de promesses que le Conseil fédéral devra mettre en route sous forme d'ordonnances, une fois la loi adoptée.* »

Le Temps (25 mai 2007) titre sur quatre colonnes : « *Les employeurs se mobilisent en faveur de la 5^e révision de l'assurance invalidité* ». Une vague de philanthropie a-t-elle frappé, quatre semaines avant la votation du 17 juin, les employeurs ? Soumettre à l'intensification du travail les salarié-e-s fait partie de leurs prérogatives. Secourir des personnes « handicapées » ne semble pas être la règle lorsque l'on examine le nombre de « personnes handicapées » qui sont intégrées dans l'effectif des « collaborateurs ».

L'OFAS au secours des employeurs

Le site d'Aubonne (Vaud) d'Ikea pourrait conduire un projet pilote de réinsertion. Sur 400 employés, le responsable des ressources humaines (DRH), Laurent Dällenbach, hésite quant au nombre « *d'invalides, notamment psychiques* » employés : 5 ou 6. Manifestement, ces derniers accomplissent les tâches qui leur sont attribuées, sans trop de suivi du DRH. Ils sont exploitables comme les autres. Il suffit de les sélectionner et de les assigner à des besognes.

- Par contre, plus important pour les employeurs, la 5^e révision « *permettra à un employeur de faire prendre en*

charge par l'AI le risque d'augmentation de ses primes d'indemnité journalière et deuxième pilier lié à l'engagement d'un invalide, ce qui devrait l'encourager. On compte que l'augmentation des primes, en pareille hypothèse, peut atteindre 10 à 15 points de pourcentage, observe le vice-directeur de l'OFAS, Alard du Bois-Reymond » (Le Temps, 25 mai 2007).

Faisant le point sur la situation d'Ikea à l'échelle nationale – entreprise dont la structure et le fonctionnement facilitent l'engagement de personnes « touchant une rente de leur caisse de pension pour cause d'invalidité » – le DRH constate leur augmentation. Leur nombre est passé « de 17 cas en 2002 à 47 en 2007 sur l'ensemble des 2000 collaborateurs employés en Suisse ». Or, « une telle situation est susceptible d'engendrer une forte hausse de cotisation pour l'employeur comme pour les travailleurs ». Avec la 5^e révision, cette hausse sera neutralisée.

L'assignation au travail est donc combinée avec une subvention étatique aux entreprises. Quant aux salaires versés durant les stages de « réinsertion douce », nous avons déjà montré leur caractère inadmissible (voir à ce propos l'encadré fin du chapitre 6 : « Un travail indemnisé à hauteur de 166.66 francs par mois »).

Par cercles concentriques, les bas salaires des personnes assignées au travail vont tirer vers le bas – comme diverses études économétriques effectuées en Allemagne le démontrent – les salaires situés entre 3500 et 4000 francs brut. En outre, qui va financer cette aide étatique ? Sera-t-elle prise sur les profits des entreprises ou les rendements, exceptionnels, du capital ? Evidemment non. Elle sera financée, plus que proportionnellement, par les impôts directs et indirects des salarié·e·s qui sont, pourtant, les premières victimes des actuelles conditions de travail.

Cette 5^e révision vise à « économiser » plus de 500 millions de francs sur les dos des personnes connaissant un handicap, donc sur celles qui auraient le plus besoin d'une bonne assurance sociale. Dans la foulée, le Conseil fédéral va allouer des subventions à quelques entreprises

dont le type de tâches et l'organisation du travail favorisent l'exploitation – qualifiée de « douce réinsertion » – de personnes « adaptées » à des opérations simplifiées et auxquelles le minimum d'initiative propre sera laissé, « sécurité oblige ».

En un mot : les autorités, en puisant dans les poches des salarié·e·s, soutiennent la rentabilité d'entreprises qui battent déjà des records de profitabilité, comme Ikea. Son propriétaire, Ingvar Kamprad, détenteur d'une fortune de 78 milliards de dollars, classé au quatrième rang mondial des milliardaires, ne paie quasiment pas d'impôts (100'000 francs par année) dans le canton de Vaud (Epalinges).

En durcissant terriblement l'accès aux rentes, le Conseil fédéral, en étroite liaison avec le patronat, offre à un petit nombre d'entreprises, fort spécifiques, ou à certains départements d'entreprises, une main-d'œuvre – placée sous contrainte – à prix soldé. En effet, une des logiques de la 5^e révision peut se résumer de la sorte : faire peser « l'effort d'assainissement » des comptes de l'AI (voir plus bas) sur les seules personnes en situation difficile, tout en entretenant le préjugé selon lequel il y aurait de plus en plus de « faux invalides ». Ce « montage », à lui seul, fait éclater l'irrespect envers ces personnes en difficulté. La mystification fait, ici, la nique au mensonge et à l'injure.

Les déclarations poignantes des *spin doctors* – conseillers en marketing politique – de Pascal Couchepin devraient provoquer la suspicion. Spécialement lorsque leur animateur se trouve être Yves Rossier, le patron du mal nommé Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et ancien directeur du secrétariat de la Commission fédérale des maisons de jeu. Avec l'OFAS, la règle est devenue la suivante : pile, les assureurs gagnent ; face, les salarié·e·s perdent.

- Il faut manifester une grande naïveté pour croire que dans la situation économique présente – au-delà d'une conjoncture plus fragile que beaucoup de prévisions ne le laissent entendre – une large insertion de personnes

handicapées dans des postes de travail adéquats et rémunérés correctement serait un objectif partagé par l'ensemble des employeurs. Pour eux, le seul handicap à surmonter est le suivant : dégager un taux de marge maximal afin de rassurer les actionnaires et de s'insérer, à la bonne place, dans la course à la « compétitivité » effrénée, mondialisée.

Deux exemples suffisent pour illustrer cette réalité. Migros dont le chiffre d'affaires (CA) en 2006 n'a augmenté que de 1,3 % face à la Coop – qui a obtenu une croissance du CA de 4 % – va se défaire de 800 à 1600 salarié-e-s, en prenant appui sur les « flux naturels » (départs) qui s'élèvent à 11 % par an. Migros suit cette politique depuis plusieurs années. Le patron de Migros, Herbert Bolliger, ne cache pas que dans le « climat de concurrence », qui sera exacerbé par l'arrivée des discounter allemands Aldi et Lidl, la contraction du personnel continuera, au même titre qu'une expansion dans le sud de l'Allemagne qui vise à acquérir une part de marché et à obtenir des produits à plus bas prix (*Sonn- tagsZeitung*, 15 avril 2007 et *Le Temps*, 19 avril 2007). Comment imaginer que la Migros, qui compte 80'000 salarié-e-s, développe une politique d'offre d'emplois adéquats à un nombre significatif de personnes plus ou moins handicapées ? Quelques exemples d'engagement de handicapés pour l'image de marque ne sont pas impossibles ; la collecte de subventions « fédérales » peut ne pas être négligée. Par contre, une orientation de réinsertion correcte et quantitativement importante n'entre pas en ligne de compte.

Swisscom, une firme à visée transnationale, fait face à un défi : élargir ses parts de marché. Pour une telle société, ne pas perdre des fractions du marché, les augmenter, est plus important, sur le plan de la rentabilité, que de réduire les coûts. Son chef, Carsten Schlöter, l'avoue (*Cash*, 24 mai 2007, et *HandelsZeitung*, 23-29 mai 2007). Cela n'empêche pas Swisscom de diminuer son personnel.

Pour clore ce point : le site Ados Job a reçu, durant les mois précédant cet été 2007, 30'000 visites de jeunes

entre 15 et 22 ans qui cherchent un « petit job » pour l'été. Le fondateur de cette plate-forme indique, pourtant, que seulement une dizaine d'emplois sont proposés. Les jeunes, en voie d'insertion, peuvent toujours faire un « stage d'observation non rémunéré », ce qui n'est pas très éloigné des propositions avancées par la 5^e révision de la LAI et par celle de la LAA, qui suivra.

- C'est face à ce type de marché du travail et les méthodes présentes de gestion du personnel que se mettra en place la 5^e révision de l'AI présentée, fallacieusement, comme une percée vers la réinsertion professionnelle. Une citation, résumant jusqu'à la caricature les méthodes et le climat de travail qui se profilent devrait suffire. Elle est fournie par *L'Agefi* (22 mai, p. 11) : « Une prise de Viagra, médicament connu pour soigner les troubles érectiles masculins, pourrait un jour aider les travailleurs postés [qui font les 2 ou les 3 huit] et le personnel aérien à récupérer plus rapidement du décalage horaire et à retrouver des cycles de sommeil normaux, selon une étude réalisée sur des hamsters. » Pascal Couchepin a-t-il dans ses dossiers une 6^e révision pour des humains-hamsters qui seront insérés, volontairement et doucement, dans des travaux postés ?

- Ce qui est proposé aux personnes qui se verront refuser l'accès aux rentes ou obtiendront des rentes insignifiantes – alors que les rentes pleines sont déjà fort restreintes – ressemble à la floraison des contrats de travail plus ou moins vidés des quelques sécurités attachées à l'emploi. A l'opposé, les dirigeants des firmes, l'encadrement supérieur se voient allouer des parachutes en or (indemnités de départ à hauteur de millions de francs), en plus de leur salaire.

Le droit du travail est à plusieurs vitesses ; il est affaibli pour les faibles, il protège (de manière contractuelle) les plus forts. Pour les hauts cadres, le droit du travail est remplacé par le droit fiscal, le droit comptable et celui des sociétés (stock-options, participation aux bénéfices, frais à charge de l'entreprise).

Une loi française indiquant une piste possible

Par contre, l'affaiblissement du droit du travail – qui n'a jamais été « fort » en Suisse – s'étend aussi au secteur public, avec la modification et/ou la suppression du statut de fonctionnaire. Qu'en sera-t-il pour les handicapés, censés être réinsérés ? Poser la question c'est y répondre.

En France, il existe depuis 1987 une loi portant sur « L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ». Elle a été complétée le 11 février 2005. La loi de juillet 1987 « fait obligation aux établissements de 20 salariés et plus du secteur concurrentiel d'employer des travailleurs handicapés dans la proportion de 6 % de leur effectif assujetti. Les bénéficiaires sont comptabilisés en équivalents-temps plein et en termes d'unités bénéficiaires ». En 2004, 99'400 établissements étaient assujettis.

Diverses modalités existent « pour s'acquitter de cette obligation » : employer directement des personnes handicapées ; en accueillir en stage au titre de formation professionnelle ; dans la limite de 50 % de leur obligation, les établissements peuvent passer des contrats de fourniture, de sous-traitance ou de prestation de services avec les entreprises protégées. Une contribution doit être versée à un fonds (Agefiph) si ces obligations ne sont pas remplies, en fonction des « unités bénéficiaires » manquantes.

En 2005, la liste des catégories bénéficiaires est élargie et la sous-traitance au secteur de travail protégée est revalorisée. La contribution des établissements à l'Agefiph (Association de la Gestion du Fonds pour l'insertion des Personnes Handicapées) peut être réduite si l'établissement fournit un effort particulier « pour employer des populations difficilement employables » ou pour compenser « des dépenses effectuées pour l'accessibilité à l'emploi des travailleurs handicapés »¹.

Les résultats de cette loi ne sont pas à négliger, en particulier à l'aune de ce qui se produit et se produira en Suisse où le refus de toute obligation pour les entreprises, de tout quota est clairement affirmé par le Conseil fédéral et les patrons.

« En termes d'unités bénéficiaires, l'emploi direct des travailleurs handicapés représente 61 % de l'obligation.

1. Premières synthèses et informations (janvier 2007. N° 01.1) de la DARES, Institution de recherche, rattachée au Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale.

L'emploi direct est surtout privilégié dans l'industrie, la construction et dans les grands établissements », selon la publication de la Dares (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques). Les ouvriers représentent plus de la moitié des travailleurs handicapés ; 32 % sont des ouvriers qualifiés, 21 % des ouvriers non qualifiés. Généralement, ils ont une ancienneté élevée dans l'entreprise où ils sont insérés. Ils sont souvent recrutés sur des contrats à durée indéterminée. Certes, à niveau de formation égale, le risque est plus grand pour eux de n'obtenir qu'un contrat à durée courte. Et, étant donné les problèmes de santé, ils ont des horaires réduits, avec la perte salariale qui en découle.

Sans vouloir peindre un tableau idyllique, il y a là la preuve qu'une autre politique que celle imposée par le Conseil fédéral et le patronat suisse est possible.

Elle repose sur un postulat qui est à l'opposé de celui qui régit la 5^e révision et toute la conception qui en découle : la volonté de donner aux personnes handicapées la possibilité d'exercer leurs droits fondamentaux.

Le véritable abus : la mystification d'un déficit construit

Depuis le début des années 1990, le chômage s'est durablement installé en Suisse. Les chiffres officiels diffusés par Serge Gaillard, responsable au Seco (Secrétariat d'Etat à l'économie), relèvent de l'illusionnisme. La statistique crée la confusion entre diverses catégories : inscrits auprès des ORP (offices régionaux de placement), personnes à la recherche d'un emploi, travail à temps partiel contraint, etc. Le pronostic de Serge Gaillard d'un chômage effectif si situant, bientôt, à 2 % de la population active est un tour de passe-passe, signe de ses bonnes dispositions face à son nouvel employeur.

Avec moins de 3 % de taux de chômage, pourquoi les salaires empruntent toujours la voie basse ? Soit le patronat est un exploitateur diligent, soit la réalité dudit marché du travail n'est pas celle que Serge Gaillard entrevoit au travers de ses nouvelles lunettes fédérales. Soit les deux dimensions se combinent, cela est d'ailleurs la bonne réponse.

Inégalités sociales, maladies et mortalité

Le discours officiel cache, oblitère, tait l'inégalité sociale, structurée et reproduite par le système capitaliste. Une inégalité qui se traduit brutalement face à la maladie, au handicap, à l'accident au travail, et face à la mort. Une inégalité qui, pour la très large majorité, perdure de la naissance à la mort.

Nombreuses sont les études qui indiquent que si l'espérance de vie augmente régulièrement, les inégalités de santé ne se réduisent pas. Certaines ont tendance à s'accroître, en particulier selon l'insertion dans un secteur et dans la hiérarchie de l'organisation du travail, ainsi que selon le parcours professionnel : évolution professionnelle avec l'âge et chômage.

Une étude¹, datant de mars 2000, faite à Genève, indiquait que sur 5137 hommes nés entre 1925 et 1927 (retraite entre 1990 et 1990), l'espérance de vie des ouvriers non qualifiés et peu qualifiés était inférieure de 4,4 ans par rapport à ceux exerçant une profession libérale ou scientifique. Seuls 57 % des ouvriers étaient « arrivés » à 65 ans, vivants et sans handicap permanent. Les travailleurs du bâtiment étaient frappés d'invalidité. Ils avaient certainement oublié « de bien manger et de bien bouger », selon les conseils diffusés sous forme de bande dessinée par des caisses maladie².

Selon l'Office fédéral de la statistique, 44 % des salariés, en 2002, disaient avoir subi une forte tension nerveuse au travail. Pas étonnant que quelque 30 % des consultations médicales des personnes actives professionnellement sont liées, explicitement, au travail.

Suite au suicide de trois cadres au Technocentre modèle, planté dans la verdure, de Renault de Guyancourt (dans les Yvelines, en France), un sociologue du travail répondait ainsi à la question : « Comment expliquer ces drames » : « *Par une demande trop forte adressée aux salariés. En gros, on leur a demandé il y a deux ans de changer leur organisation du travail et d'augmenter simultanément leur productivité, cela en*

*un temps record. Devenir Toyota ou Nissan, tout en sortant deux modèles de plus par an, avec la tension du « faut y arriver, sinon Renault va mourir ». La barque était dangereusement chargée. »*³

Cette situation existe en Suisse. Mais elle est camouflée, elle est tue. Une sorte de honte pèse, lourde comme une chape de plomb, sur la prise de parole individuelle et collective. Les marges de manœuvre se réduisent. Alors, la commotion survient, la tumeur grandit. Qui abuse ?

Un récent ouvrage de sociologie consacré à l'intérim note : « *Les intérimaires sont contraints à un véritable parcours du combattant pour espérer sortir de la précarité. Cependant, le discours dominant (médiatique, politique et managérial) martèle à chacun un devoir de « se vendre », et de trouver sa voie... Contrairement à ce que l'on entend souvent, il nous semble que, pour beaucoup de gens, l'autonomie cède plutôt le pas à un isolement qu'aggravent les injonctions paradoxales en vogue aujourd'hui. Comme le dit Bauman dans La Société assiégée : « Paradoxalement, quand on exige d'un individu qu'il prenne sa vie en main et quand on fait pression sur lui en ce sens, on aboutit à moins de contrôle individuel sur le cours de sa vie. [...] Bauman poursuit : « Une vie individuelle comporte quantité de choix, mais il n'en existe aucun pour ce qui est de la forme de la société dans laquelle est menée cette vie. »*⁴ Voilà une mise en question des présupposés compassionnels de la 5^e révision de l'AI et de celle de la LAA

1. E. Gubéran, M. Usel, *Mortalité prématurée et invalidité*, OCIRT, 55 p.

2. Le Roi Boudin. Au pays des Fruits & Légumes Attack, Ed. OVCM, Morges, 2007.

3. Philippe Askenasy, auteur avec d'autres, de *Organisation et intensité du travail*, Ed. Octarès, 2006.

4. Dominique Glaymann, *L'intérim*, Ed. La Découverte, 2007, p. 85.

Il faut un mensuel de droite, *MARKET.ch*, pour souligner – citant Yves Niedegger, spécialiste du droit du travail – que : « *L'explosion du travail temporaire [très souvent contraint et à bas salaires] est également un indice de la profonde mutation subie par le marché suisse du travail. Le travail temporaire a fait un bond de 20 % ces dernières années et comptabilise aujourd'hui quelque 260'000 personnes.* » (Mai 2007, n° 49, p. 18)

Si à ces données on ajoute le nombre de personnes à l'aide sociale ou soutenues par leur famille, les chiffres donnés par l'économiste du Seco ne s'imposent pas.

Au même titre que pour le chômage le seul critère asséné pour justifier l'orientation de la 5^e révision est celui, fausement comptable, des déficits de l'AI. Il en découle une pratique : réduire le nombre de rentes allouées, supprimer des prestations versées qui tiennent juste à flot les rentiers, etc.

L'intention était clairement affirmée, depuis juin 2005, dans le message du Conseil fédéral : « *Grâce aux mesures proposées dans le présent message ainsi que dans le message concernant le financement additionnel, l'assurance-invalidité ne devrait plus être déficitaire à partir de 2009 et le compte de capital de l'AI indiquera un solde positif à partir de 2024.* »

- Selon la tradition, on assène des chiffres : la dette de l'AI se montre à 9,3 milliards de francs. Le déficit annuel de 2006 est de 1,6 milliard. Pour faire impression, on matraque une autre somme : chaque jour, le déficit augmente de 4,4 millions de francs.

Que nous cache-t-on ? Tout d'abord, que la dette – liée aux dépenses dues aux rentes de l'AI et au nombre de rentes, nombre qui croît plus que le volume en francs des rentes versées, bien que depuis 2004 les courbes deviennent parallèles – se creuse depuis le début des années 1990. Ce que confirme le graphique distribué par le Conseil fédéral (OFAS, « 5^e révision de l'AI, votation populaire du 17 juin », p. 5).

Or, depuis la fin des années 1980, a été mise en place dans les entreprises une « gestion des ressources

humaines » que l'on peut qualifier d'invalidation : « rendre quelqu'un invalide ». Une invalidation qui frappe des milliers de travailleurs et travailleuses, parmi lesquels ne sont pas comptés tous ceux et toutes celles qui, « au noir », connaissent les conditions de travail les plus dures, dans l'hôtellerie, la restauration, l'artisanat, la construction et l'agriculture.

Ce travail « au noir » – autrement dit la mise à disposition des employeurs d'une force de travail très fragilisée – correspond, selon une estimation réaliste, à environ 300'000 emplois équivalents plein-temps. Friedrich Schneider, dans une étude intitulée « Shadow Economies and Corruptions All Over the World: What Do We Really Know »², estime, lui, que l'équivalent plein-temps est proche de 500'000, mais son modèle peut être discuté. Les employeurs, répondant aux impératifs de la compétitivité dont ils ont fait un dogme, ont simplement collectivisé, socialisé, le coût de l'exploitation, de la flexibilisation, de la précarisation et de l'intensification du travail. Cette socialisation, opérée par les mentors du « moins d'Etat », du moins de dépenses publiques, se retrouve dans le déficit de l'AI. Or, la 5^e révision n'exige rien d'eux !

De manière préméditée, patronat et Conseil fédéral ont laissé le déficit s'accroître. C'est une tactique habituelle. L'apparente énormité du déficit justifie un traitement de choc : la 5^e révision de l'AI, puis la 6^e, puis celle de la Loi sur l'assurance-accidents, etc.

- En fait, les sommes agitées par le grossier manipulateur P. Couchepin sont petites. Comparons-les à de véritables sommes, celles qui font qu'une certaine Suisse est respectée. En 2003, 6173 personnes déclaraient en Helvétie – nous disons bien déclaraient, ce qui est quasiment un acte de charité dans ce pays – une fortune nette (endettement déduit) représentant un total de 196 milliards de francs. Leur fortune effective est, à coup sûr, un multiple de ce chiffre.

En comparaison, la dette de l'AI ne représente que 4,5 % de cette fortune. Un impôt indolore – terme que l'on uti-

2. IZA, Discussion Paper, septembre 2006 ; IZA est une fondation sponsorisée par Deutsche Post, elle travaille avec l'Université de Bonn.

lise à tort pour la TVA – pourrait être sans difficulté appliqué à ces quelque 6000 contribuables. Pourtant, c'est le contraire qui se fait. La défiscalisation des fortunes et du capital est une obsession de Hans-Rudolf Merz. Et cette obsession-là, il la concrétise.

La dernière étude de l'OCDE démontre que les charges fiscales pour les entreprises en Suisse sont de plus 7 % inférieures de la moyenne des pays de l'OCDE ; et le calcul sous-estime les dégrèvements fiscaux accordés par les cantons. Le Guide de la banque en Suisse et au Liechtenstein (2007, Ed. L. Mancassola, p. 102) souligne qu'« *il découle de l'exonération des gains en capital privés que les placements entraînant des plus-values (actions) sont fiscalement plus intéressants que les placements à rendements périodiques (obligations). C'est là une des caractéristiques essentielles de l'imposition de l'épargne.* » La fièvre des gains boursiers est défiscalisée. A cela s'ajoute la surenchère de la sous-enchère fiscale entre cantons pour ce qui a trait à l'imposition des entreprises. Quant aux transnationales helvétiques, qui disposent d'une influence inqualifiable, leur taux d'imposition a été abaissé à un rythme supérieur à celui des sociétés des pays industrialisés. Pourtant, en moyenne, au cours des deux dernières décennies, le taux d'imposition de ces sociétés a passé de 45 % à 30 %³.

- Quant au déficit annuel de l'AI – 1,6 milliard de francs en 2006 – il pourrait aisément être comblé en augmentant les cotisations AVS-AI de 0,3 % pour les salarié-e-s et de 0,3 % pour les employeurs, donc 0,6 % au total.

On pourrait même discuter de la répartition 0,3 %-0,3 % lorsque l'on compare la hausse des profits et des dividendes transférés aux actionnaires à la courbe plane des salaires de plus de 70 % des salarié-e-s.

Pour rappel, 1 % des cotisations AVS-AI représente la somme de 2,7 milliards. Comparez cela avec le 1,6 milliard de déficit de l'AI et posez-vous une question : est-il possible, dans le cadre même du système actuel, de remplir « le trou de l'AI » ? A nouveau, poser cette question, c'est y répondre.

3. Confédération internationale des syndicats libres, « Le beurre et l'argent du beurre. Comment les multinationales échappent à la redistribution fiscale », juillet 2006.

Ces chiffres dénoncent encore plus la politique du Conseil fédéral : selon la loi, les collectivités publiques financent 50 % des dépenses de l'assurance-invalidité. Donc, la hausse des cotisations AVS-AI pourrait être réduite de moitié : 0,3 % – donc 0,15 % et 0,15 % – et non pas 0,6 %.

Le reste pourrait être financé par un impôt, ridiculement bas, sur les fortunes déclarées, c'est-à-dire sur une fraction réduite de la fortune réelle. Pourquoi ne pas introduire un impôt de solidarité sur la fortune ? Parce que le déséquilibre massif entre revenus et patrimoine doit, selon les règles du capital financier, doit être réinjecté sur le plan fiscal. Autrement dit, il appartient aux salarié-e-s de payer les impôts directs et indirects ; il ne faut pas que les détenteurs de capitaux massifs paient trop d'impôts, car, prétendument, ils n'investiraient plus. Or, toutes les études indiquent que la part de ces capitaux investis productivement est minime. Ce sont les capitaux de placement (en Bourse) qui dominent et qui captent, à l'échelle mondiale, la survaleur créée (dividendes, etc.). Les Chambres et le Conseil fédéral ont, en mars 2007, bloqué toute discussion sur le financement de l'AI. Ils voulaient imposer, à coups de matraque et avec une canonnade de mensonges, la 5^e révision.

Où se trouvent des abus grotesques, caricaturaux ? Dans le camp de ceux qui dénoncent les abus, imaginaires, de celles et ceux qui sont contraints à avoir recours à l'AI.

Les abuseurs parlent d'abus, le monde à l'envers

La propagande mensongère a mis à l'envers le monde de la maladie ainsi que de l'invalidité, pour ne pas dire celui de la mort. Réduire le déficit de l'AI passe non par une « mobilisation contre les abus », mais par des mesures très concrètes contre les véritables abuseurs.

De simples questions permettent de clarifier les choses, de rétablir la vérité, de voir que le roi Couchepin et ses collègues sont nus, une fois leur démagogie tombée.

- Pourquoi aucune mesure sérieuse n'est prise afin de mettre en place un dispositif de détection précoce – s'appuyant sur la libre activité des salarié-e-s, ouvriers et cadres, dont les droits démocratiques seraient protégés,

car ils réduisent les coûts de l'AI – afin de mettre en lumière et d'intervenir face à des conditions de travail nocives pour la santé physique et psychique ?

- Pourquoi ne pas introduire dans le Code des obligations la contrainte pour les employeurs de mettre à disposition un cadre de travail respectueux de la santé ? Cela implique que l'intervention des travailleurs soit possible.
- Pourquoi ne pas bloquer les transferts de charges financières effectués par les employeurs en direction de l'AI et de l'AA ? En effet, nous l'avons vu, ils se défaussent en « socialisant » trois fois sur le dos des travailleurs (cotisations, impôts et captation de la survaleur créée) les coûts d'un travail qui rend malade et provoque des accidents.
- Pourquoi ne pas contraindre les employeurs à engager des salarié-e-s en voie de « reconversion », comme l'exige la loi en France (voir ci-dessus), au lieu de les laisser « déverser » des malades et handicapés vers l'assistance sociale, fragilisée (voir Annexe III) ?

Ces mesures élémentaires seraient possibles le jour où les salarié-e-s ne seront plus de simples « ressources humaines », des objets produisant de la plus-value, mais des sujets actifs, dans tous les domaines, au sein de la société et sur le lieu de travail. Cela illustre la nécessité d'une mise en question, à la racine, du système social et économique présent, qui met en question, plus généralement, la reproduction de la vie sur cette planète.

Annexe I : Paroles d'un syndicaliste de terrain

Nous publions ici le témoignage d'un travailleur, militant syndicaliste de longue date. Etant donné l'intolérance face aux réflexions critiques – quelle réflexion effective peut ne pas être critique ? – au sein du plus grand syndicat de l'USS (Union Syndicale Suisse), les auteurs de ce Cahier *La brèche* ont choisi de ne pas révéler le nom de ce militant responsable. Ils le connaissent depuis fort longtemps. Si la direction d'Unia veut le connaître, elle peut s'adresser – en toute confiance – directement à l'éditeur responsable de *La brèche*, Alain Gonthier, ou au rédacteur responsable de ce cahier, Charles-André Udry.

En arrière-fond des révisions-liquidations de la LAI (Loi sur l'assurance-invalidité) et de la LAA (Loi sur l'assurance-accidents), une réalité s'impose : la quotidienneté du travail et l'usure qui en découle. Puis la course d'obstacles à franchir, exténuante, ainsi que le labyrinthe d'embarras et de difficultés, construit avec cet esprit pervers propre aux administrations qui obéissent aux ordres. Une illustration de cette réflexion de Hannah Arendt : « Si la violence remplit la même fonction que l'autorité [à savoir faire obéir], alors la violence est l'autorité. »

L'attestation, en quelque sorte, de ce syndicaliste de terrain étaye, de même, la formule de Marx se rapportant au « despotisme d'usine », c'est-à-dire aux effets de la division du travail sous le capitalisme. Ces effets s'expriment en termes d'inégalités sociales, mais aussi sous les multiples traits que prennent les formes du pouvoir, de l'autorité : sur les chantiers, dans l'usine et, en prolongement autant qu'en renforcement, hors de l'usine, dans les diverses sphères de la société, de l'Etat, entre autres.

« La maladie ou l'accident, c'est un drame pour toute la famille. Dans la construction et dans d'autres métiers, il faudrait utiliser l'intelligence de la pratique professionnelle pour assurer une formation nouvelle dès 45 ans »

Le salarié syndiqué qui prend contact avec nous, pour raison de maladie ou d'accident, reflète la réalité de l'individualisation – plus exactement de l'isolement – face à la maladie ou à l'accident. On s'en aperçoit immédiatement, car il s'adresse à nous comme à un bureau d'assistance sociale, avec moins de crainte, certes.

**«Un
travailleur
doit être
rentable
chaque
minute»**

Dans la construction, il faut avoir à l'esprit qu'une grande partie des travailleurs ne maîtrise pas la langue, soit le français, soit l'allemand ; sans mentionner la complexité des textes administratifs. En outre, l'ensemble des papiers à remplir les effraie. Les délais de réponse ne sont parfois pas respectés, ils n'en étaient simplement pas conscients. Donc, dès le départ, ils peuvent faire face à un mur, difficile à franchir.

Même au plan syndical, le vocabulaire a changé. Au même titre que dans les bureaux de chômage « gérés » par le syndicat, le terme de « client » a remplacé celui de travailleur accidenté ou malade. Ce terme de « client » crée, de fait, une coupure symbolique entre le salarié et le représentant du syndicat, quand bien même la majorité des syndicalistes ne s'en rend pas compte.

Dans le domaine de la construction, on constate un autre changement : il y a dix ou quinze ans, les entreprises cherchaient à ménager des postes tels que celui de magasinier, ou ceux consistant à s'occuper du baraquement, à nettoyer des planches ; en un mot des boulots moins pénibles, pour des salariés exténués, usés par le travail. C'était une forme de reconnaissance, peut-être paternaliste, mais qui permettait de tenir jusqu'à la retraite.

Aujourd'hui, cela n'existe plus. Un travailleur doit être rentable à chaque minute. On lui dit qu'il doit « être efficace », qu'il doit s'investir et faire de la qualité, même quand les délais imposés le contraignent à saloper le boulot.

Donc, nos « clients » – selon le vocabulaire que l'appareil syndical nous demande d'utiliser – sont plus d'une fois des travailleurs qui auraient trouvé dans leur entreprise, il n'y a pas si longtemps, un lieu de travail un peu protégé.

Cette pression permanente fait qu'une « incapacité de travail », même limitée, n'est plus acceptable par les directions d'entreprise, d'autant plus que les principaux donneurs d'ordre (les grandes entreprises) ne « gèrent le personnel » qu'au travers de la cascade de sous-traitants.

**«Se refiler
la patate
chaude»**

Dans ce contexte, nous nous trouvons devant une situation que je qualifierai ainsi : « le jeu de se refiler la patate chaude ». Le travailleur accidenté ou malade est renvoyé de l'assurance à la Suva (ancienne CNA : Caisse nationale d'assurances accidents), de la Suva à l'assurance. Le principe est simple : toutes les institutions qui devraient payer essaient de ne pas le faire. On arrive même à des situations – lorsque le dossier traîne soit à l'AI, soit à la Suva – où des salariés sont ballottés entre le chômage et l'aide sociale, tout cela dans une jungle administrative, extrêmement bien ordonnée, car contrairement à l'apparence immédiate les jungles sont organisées.

Il faut avoir à l'esprit qu'un accident peut paraître dans un premier temps bénin. Ses conséquences se révèlent peu à peu. Il est courant dans la branche de la construction de faire une chute, de tomber, de ne pas vouloir montrer qu'on a mal face aux collègues, de penser que ce n'est rien, puis le lendemain ou une semaine après ou plus tard cela devient grave. Ainsi, un travailleur dont l'état de santé dégradé est lié à un accident va tomber sous la catégorie maladie. Si le délai entre « la cause immédiate » et « l'effet reconnu » est relativement grand, il peut y avoir une sorte de jeu de la patate chaude entre l'assurance-maladie et la Suva lorsque le salarié est contraint de se porter pâle.

Derrière, il y a selon moi aussi une stratégie patronale. En effet, les cotisations à la Suva montent assez vite s'il y a des accidents et elle est totalement à charge du patron. Ce qui n'est pas le cas pour l'assurance-maladie.

Durant la période d'examen du dossier interviennent les médecins-conseil de la Suva ou de l'assurance-maladie. Ils tentent de remettre en question les diagnostics posés par un médecin. J'ai vu des cas où un travailleur avait été opéré par un médecin professeur d'un hôpital universitaire ; ce qui n'est pas rien en Suisse alémanique ! Or le diagnostic de ce dernier était mis en question par le médecin-conseil, ce qui peut arranger la Suva et le patron vu le système de cotisation.

«La sous-traitance et ses réseaux occultes»

Le médecin-conseil a un seul objectif : poser un diagnostic selon lequel l'accidenté est apte à gagner un salaire, parfois même supérieur à celui obtenu dans le passé, mais dans un autre poste ou une autre branche. Les propositions faites par le médecin-conseil sont plus d'une fois surréalistes.

Dans la construction, selon mon expérience et des enquêtes statistiques modestes, les travailleurs les plus susceptibles de «subir un accident» ou de «tomber malades» – formules qui donnent une dimension naturelle, inévitable, à la maladie ou à l'accident – sont les moins qualifiés. En général, ce sont eux qui, au bout de la chaîne, reçoivent le plus violemment la contrainte du temps : finir le ferrailage ce soir, vibrer le béton de suite, monter les planches tout de suite, etc.

L'argument de l'entreprise est simple : si nous ne rendons pas le chantier terminé à telle date, nous devons payer une amende et notre marge bénéficiaire est déjà réduite, ce qui n'est pas faux pour des entreprises de sous-traitance.

D'ailleurs, cela les conduit à essayer de maintenir la marge bénéficiaire en organisant un véritable réseau occulte de temporaires, de permis F que l'on fait loger dans une chambre meublée et que l'on engage au jour le jour par des bureaux de travail intérim, un réseau de sans-papiers. On est vraiment aux limites du travail sans aucun droit, du salarié esclave.

C'est une image de la régression sociale liée à l'emprise du capital financier et spéculatif dans la construction et aux restrictions budgétaires dans les travaux d'infrastructure, même si ces budgets servent toujours à sucrer, abondamment, les grands donneurs d'ordre du type *Implemia*. Par exemple, dans mon secteur de travail syndical, construire un cinéma, un ensemble commercial ne signifie rien d'autre qu'accroître la pression quotidienne sur le travail : le maître d'œuvre a signé un contrat dont les clauses intègrent l'ouverture à une date donnée du cinéma ou du complexe commercial. Si cette date n'est pas respectée, une amende tombe.

C'est une forme de gestion où le «client roi» dicte, au travers de nombreux chaînons intermédiaires, des conditions de travail de pire en pire.

Dans cette situation, j'ai vu de nombreux contremaîtres se plaindre de ne pas pouvoir appliquer les normes de sécurité et en souffrir, se sentir coupables de ne pas pouvoir faire leur métier, eux qui savent ce qu'implique chaque type de travail, chaque type d'activité. Et on les voit osciller entre la démission, l'engueulade, la crise.

«Rendez les plaques !»

Ces auxiliaires accidentés ou malades – qui ont un salaire inférieur aux 4500 ou 5000 francs brut dans la construction – se retrouvent avec un revenu amputé de 20 %, lorsqu'ils tombent malades ou sont accidentés. Leur femme parfois travaille, même si elle a des enfants. Mais où travaille-elle ? Dans des blanchisseries, dans l'industrie alimentaire, dans le nettoyage, dans un EMS ; parfois à temps partiel, avec le salaire qui va avec, mais avec des horaires très flexibles vers le haut.

Le revenu familial est donc limité. Avec les indemnités journalières du «chef de famille» plus le salaire de la femme, il est plus difficile de finir le mois qu'auparavant. Quand ils toucheront une rente, la situation sera encore pire, ce qu'on n'ose parfois pas leur dire.

Beaucoup de personnes ne réalisent pas un élément pratique, apparemment de détail : sans la voiture, achetée d'occasion, il n'est pas possible d'aller au travail, de conduire, avant le boulot, ou le soir, sa femme à l'endroit où elle est salariée ; ou encore d'amener les gamins à l'école, en se débrouillant avec des horaires impossibles. Je voudrais insister sur ce point : souvent la «récompense» du travail a été de s'acheter une voiture. Le travailleur se trouve à l'assistance sociale. Parce que, par exemple, la rente AI ou de la Suva est trop basse durant une longue procédure de recours, et que les complémentaires ne permettent pas d'atteindre le minimum vital. Dès lors l'assistance peut l'obliger à rendre les plaques. De cette façon, la voiture ne peut même pas être donnée à un ami ou à un autre membre de la famille élargie !

**«Au boulot,
à 16 ans;
l'école
d'infirmière,
ce n'est pas
pour vous»**

Cette dépossession est une condition pour continuer à recevoir une aide.

Lorsque la femme ne travaille pas et que l'homme tombe malade ou touche une rente AI, la pression des institutions est très grande pour «mettre» la femme sur le marché du travail, même s'il y a trois enfants. Et ce sera l'homme invalide qui s'en occupera. Il n'est pas toujours préparé à le faire ; les répercussions sont nombreuses au plan des rapports familiaux, de l'éducation, de la scolarisation, du ciment familial...

Je ne connais pas d'études sérieuses faites par le syndicat sur cela, sur les bases matérielles effectives de ces changements. Et ce n'est pas un psychologue scolaire, malgré ses mérites, qui peut saisir l'ensemble du processus, tant la quotidienneté du travail dans la construction lui est étrangère. Je n'insisterai pas, ici, sur le fait que cette mise au travail peut déboucher sur une maladie ou un accident de la femme qui est encore moins socialisée, maîtrise encore moins la langue, dans certains cas, que son mari. Les difficultés pour se sortir du labyrinthe de la procédure seront encore accrues.

Je connais des cas où l'institution d'assistance peut contraindre la fille d'un travailleur albanais ou kosovar invalide à ne pas suivre, par exemple, une école d'infirmière ; une formation qui est le rêve de toute la famille pour se sortir de sa situation, pour monter d'un échelon.

Le mécanisme que j'ai expérimenté est le suivant : avec peu de rente de la Suva ou de l'AI c'est l'assistance sociale qui exerce cette pression sur la fille et la contraint d'aller travailler dans une entreprise de nettoyage ou de l'agroalimentaire. On mesure le drame.

Mais ces mécanismes servent de même à alimenter les emplois que l'on caractérise, par la suite, d'emplois de «travailleuses pauvres» ou de «travailleurs pauvres». On est loin de l'intégration proclamée et de la voie vers l'«apprentissage helvétique valorisant». D'ailleurs, il faudrait, d'abord, trouver une place. Et cela relève d'un vrai gymkhana !

Je connais des exemples de jeunes filles qui se sont mariées à 17 ans, pour se sortir et ne pas être contraintes de prendre n'importe quel boulot, L'explication culturelle, ici, est une fois de plus biaisée, mais si facile à établir dans un séminaire d'universitaire sociologues, charitables.

**«Apportez
un salaire
d'appoint,
sortez,
travaillez ! »**

Je connais aussi des cas où l'aide sociale fait pression sur la femme pour qu'elle apporte «un salaire d'appoint». Si cette femme, immigrée de la première génération, dans sa conception du fonctionnement de la famille, se consacrait à l'éducation des enfants, en vivant avec le salaire du mari, la contrainte de l'assistance sociale est ressentie comme une humiliation. C'est une blessure qui est infligée.

D'ailleurs, avoir une grande disponibilité en temps pour les enfants, jusqu'à un certain âge, se défend parfaitement. A nouveau, cette attitude envers les enfants en bas âge ne peut être imputée, de manière simpliste, à une sorte de culture arriérée musulmane, comme certains l'écrivent.

Or, ces femmes ne savent souvent pas la langue allemande, pour ne pas mentionner le suisse-allemand. En ce cas, un effort, pas autoritaire, d'apprentissage des langues – ce que la Suède a fait – ne devrait pas être négligé.

Mais je le répète, il y a un double problème : tout d'abord, la non-maîtrise de la langue maternelle qui rend difficile l'apprentissage d'une langue étrangère ; et l'inexistence d'une impulsion à l'apprentissage, socialement acceptable et accompagné par des personnes de sa communauté ainsi que des Suisses.

Donc, la maladie ou l'accident est une véritable tragédie. Et je pense que le penchant à prévenir cette tragédie, à l'empêcher, à l'écarter pousse des travailleurs et des travailleuses à ne pas reconnaître un accident ou une maladie ; qui s'impose à eux plus les jours passent, qui envahit de plus en plus le corps et l'esprit.

Quand on entend parler d'abus, on ne peut au mieux que se dire : ceux qui l'affirment vivent sur une autre planète. Certes, ce n'est pas le cas des dirigeants patrons de

l'UDC et du Parti radical ou du PDC (démocrates-chrétiens). Leur boussole indique un seul nord, maintenir les marges bénéficiaires en jouant sur trois variables : le salaire, l'intensité et la durée du travail, et le minimum de stocks de produits intermédiaires ou de capital « immobilisé » pour les machines. Ces dernières sont en leasing à temps déterminé, et non plus achetées.

« L'invention d'un emploi fictif »

Passons à un autre problème. La Suva peut décider qu'un dossier doit être clos. Elle détermine un taux d'incapacité de gain de 40 % – c'est-à-dire un taux d'invalidité (!), puisque c'est le seul critère en Suisse – avec une rente très basse et l'obligation de trouver un travail qu'il est pratiquement impossible de dénicher selon les critères déterminés par la Suva ou l'AI.

Plusieurs fois, j'ai eu l'expérience directe d'un travailleur à qui l'on disait qu'il était apte à exercer une profession, cela à partir de critères tels qu'être en position assise ou debout, selon un certain rythme, de ne lever que 5 kg, etc. Cela correspond à... une profession qui n'existe pas dans le monde réel : 60 % d'un travail léger – en cas de taux d'invalidité de 40 % pour faire image – cela n'existe pas dans le monde d'aujourd'hui.

Par la suite, c'est ce travailleur ou cette travailleuse qui avec cette profession fictive doit se rendre à la caisse de chômage. Les employés de la caisse de chômage savent que ce type de travail n'existe pas. Ils peuvent lui verser les indemnités. Mais, le travailleur perd toute confiance en lui-même, car le chômage devient le signal matériel d'une incapacité construite à trouver un emploi. Et aujourd'hui, si on n'est pas 100 % en forme, on ne résiste pas longtemps sur un chantier. Peut-être que quelques contremaîtres très qualifiés peuvent se réadapter.

Suite à un tel parcours, le travailleur ou la travailleuse demandeur d'un tel emploi illusoire se trouve dans une situation de misère matérielle et, de plus, il ou elle subit une humiliation démoralisante.

Là on entre dans, si j'ose utiliser la formule, une tragédie durable, avec une déprime profonde, une perte d'es-

time de soi-même ; d'autant plus que l'appui social et psychologique bien effectué est rare.

On assiste le travailleur plus qu'on ne l'appuie, on le culpabilise plus qu'on ne lui donne confiance. Le personnel n'est pas formé à co-élaborer une stratégie de défense et de reconquête d'une dignité, sous une forme ou une autre, incluant y compris un travail initialement mal payé. Puis, les médias diffusent l'idée d'une « *tendance naturelle à être assisté* » – alors que cela est vécu comme un camouflet la plupart du temps –, ce qui est censé fonder la propagande sur les abus. Les « obus » de la droite nationale – de P. Couchepin (PRD) à Ch. Blocher en passant par Doris Leuthard – visent les plus faibles.

« Le travailleur sera ligoté, encore plus »

Un autre piège placé devant l'accidenté, c'est celui de la somme forfaitaire. On propose au travailleur une somme forfaitaire. Cette somme apparaît importante, quelques dizaines de milliers de francs. Mais après ce chiffre suit une phrase : pour solde de tout compte. Dit autrement, « avec ce forfait qui m'est donné je renonce à tout ».

Si le travailleur a une récidive, par exemple qu'une douleur au dos réapparaît, de manière aiguë, suite à la chute antérieure, la tactique de la Suva sera de faire passer cela sur le compte d'une maladie, d'une fragilité du dos qui remonte à l'adolescence ou même à l'enfance.

La récidive liée à l'usure accrue après la reprise du travail n'est pas connectée à l'accident. Il y a là aussi tout l'enjeu du rapport entre cotisations Suva et cotisations à l'assurance-maladie du côté patronal, comme je l'ai dit avant. En outre, dans le délai entre l'accident et la clôture dans un sens ou un autre du dossier, la Suva ou les offices AI agissent. En quelque sorte, on place sous observation le travailleur dans un atelier afin de le tester ; et maintenant, comme la 5^e révision le permet sans aucune restriction, les informations de tout type et venant de toutes parts permettent de ligoter encore plus la personne. Elle devra aller là où on lui dit, sans quoi, rétive, elle sera considérée comme ne respectant pas une procédure. Et alors, elle aura fait la preuve qu'elle mérite, simplement, d'être laissée sur le bord du trottoir.

« Se débarrasser des immigré-e-s, avant trois ans »

Certains ne seront pas mis sous observation pour une raison des plus tordues. En effet, ceux et celles, immigrés, qui n'auront pas cotisé trois ans à l'AI n'auront plus droit, avec la 5^e révision, à une rente.

Quand on voit la circulation de travailleurs allemands, polonais, portugais, ex-yougoslaves dans la construction, l'inexistence quasi complète de contrôles sérieux des conditions de travail, les victimes de cette machinerie économique et institutionnelle sont toutes désignées.

Une fois de plus, les travailleurs et travailleuses immigrés – dont on réclame l'intégration, si ce n'est l'assimilation – sont traités comme des mouchoirs Kleenex.

Et tout cela est justifié par le discours dit « économique » de tout l'éventail politique représenté au sein du Conseil fédéral ou dans le parlement : les coûts de la construction en Suisse sont plus élevés qu'ailleurs.

Or, il n'est pas venu à l'esprit de tous ces remarquables penseurs politiques que ledit coût de la construction est en fait étroitement lié à la rente foncière. C'est-à-dire à une chose que l'on peut expliquer simplement : le prix de vente de l'immeuble, donc inclus son coût de construction, est déterminé, en dernière instance, par la capacité du dernier acheteur d'un bâtiment ou du dernier locataire (une banque, une assurance, un holding international, des personnes ayant des revenus élevés) à payer soit un loyer, soit un immeuble (y compris en empruntant et en pouvant ainsi diminuer ses impôts).

Ces prix vont tirer à la hausse tout le secteur immobilier. Soit la part du loyer augmentera dans les dépenses des salariés. Soit ils devront déménager pour trouver un appartement moins cher, mais les frais de transport augmenteront, comme la fatigue.

Si on boucle la boucle, le travailleur immigré, qui ne recevra pas de rente AI parce que n'ayant cotisé que 18 mois (pas 36 mois), est pourtant celui qui a permis qu'au passage les sous-traitants, les donneurs d'ordre puissent encaisser leurs marges de profit. L'assurance, la banque, le bureau d'avocats ou le siège social d'une grande entreprise pourront répercuter sur leurs clients (primes, commissions, frais, etc.) le prix d'achat de l'immeuble de prestige ou de la location, tout en payant le minimum d'impôts, en fait rien,

comparé aux impôts que doit payer une travailleuse ou un travailleur. Voilà une belle illustration des mécanismes englobant de l'exploitation capitaliste et du parasitisme rentier.

« Le vrai-faux curriculum vitae et la réadaptation »

Je voudrais encore souligner l'inadéquation de ces stages d'adaptation et de formation. Ils ne partent pas des vraies connaissances acquises dans le travail. D'expérience, ayant travaillé pratiquement toute ma vie dans des entreprises, je sais quelle intelligence il faut mobiliser pour construire quelque chose. Il y a des travailleurs qui ne savent pas vraiment lire un plan, mais qui le déchiffrent et construisent à partir de quelques indications données par le contremaître.

Ils ont acquis une connaissance des masses et des proportions. Ils ont intégré la façon de faire des commandes de matériaux et le timing du planning, même quand ce dernier obéit aux exigences du flux tendu. Il faudrait partir de cette intelligence pratique acquise pour les former à une nouvelle activité. Il faudrait partir de la dimension créative de leur acte de travail passé pour les remettre en bonne santé, ou dans la moins mauvaise des santés possible. Et, de la sorte, leur donner la confiance qu'ils pourront, demain, recréer quelque chose. Pour cela, il faut, tout d'abord, qu'ils ne soient pas déséquilibrés et harcelés durant la période qui suit leur maladie ou leur accident. Ensuite, la réadaptation ne devrait pas être chargée d'une forte dimension scolaire ; des sortes d'études à accomplir, qu'ils craignent.

A l'opposé, la formation et la réadaptation devraient s'inscrire dans la continuité de ce qu'ils ont fait et regrettent de ne plus pouvoir faire. Parfois, ils ne maîtrisent pas la grammaire de leur langue maternelle et la réadaptation se fait dans une langue qui leur est étrangère.

Il y aurait la nécessité de partir du langage pratique, du type de communication qu'ils ont dû utiliser dans le travail pour élaborer des nouvelles formations.

L'aspect le plus caricatural, c'est lorsqu'on lit leur curriculum vitae qu'ils sont censés avoir écrit. Plus d'une fois, j'ai l'impression qu'ils me montrent un faux passeport qu'ils savent être un vrai-faux. Et, ils savent que je sais qu'il est faux-vrai.

**«L'invalidé
au plus bas
prix
possible»**

Pour un certain nombre de cas, quand ce n'est pas possible de ne pas reconnaître un taux d'invalidité, c'est un invalide au plus bas prix possible qui est produit par cette machinerie de l'AI et de la Suva. Avec une rente ridiculement basse, il tombe, plus d'une fois, dans un «trou noir».

D'aucuns me répondront : mais n'ont-ils pas droit à des prestations complémentaires, à une réduction du prix pour un abonnement TV, etc. ? Ce qui, soit dit en passant, crée des jalousies avec un voisin immigré ou suisse, lorsque cela se sait.

Je n'insisterai pas sur la sorte de honte que l'on peut ressentir – sans même parler des affronts, même involontaires qu'il faut digérer – lorsque diverses demandes d'aide doivent être exprimées. Enfin, il existe un manque d'information sur ce droit élémentaire à avoir des prestations complémentaires.

Au plan de l'information, dans la construction, même le droit à une prolongation des indemnités journalières de 320 à 720 jours, dans le cadre de l'assurance-maladie, n'est pas toujours communiqué par l'entreprise. Or, si la démarche n'est pas faite dans un délai d'un mois, cela tombe à l'eau. Il est d'ailleurs probable que ce droit qui existe dans certaines conventions collectives soit balayé demain dans la foulée de la 5^e révision de l'AI ou de celle de la LAA.

Au-delà de ces tracasseries, très dures à supporter, l'objectif que le système capitaliste actuel assigne est simple : réduire les coûts. Lorsque les salarié·e·s sont actifs : les engager à des salaires moindres en les jouant les uns contre les autres, c'est-à-dire la «concurrence organisée sur le marché du travail» par divers acteurs : les boîtes temporaires, les boîtes sous-traitantes bidons tenues par une grande, le franchising, etc. ; faire stagner les salaires ou les faire reculer par rapport au temps de travail effectif accompli et cela en relation, avec une hausse de la production par heure (la productivité). Cette politique du «moindre coût» est encore plus marquée lorsqu'on ne peut plus leur faire produire de la survalueur, de la plus-

value. C'est-à-dire avec ceux qui sont accidentés, qui sont malades, qui ne sont plus à 100 %.

Sans développer, il faut toutefois retenir que le mode de faire de la Suva, de l'AI et de l'assistance, plus d'une fois, crée un terrain favorable aux campagnes xénophobes assumées de l'UDC et plus moelleuses des autres partis gouvernementaux. De même, des oppositions sont entretenues – par des articles de la presse à scandales ou par des annonces statistiques dites neutres – entre diverses strates d'immigré·e·s : Italiens face à des Kosovars, Espagnols face à des Portugais, Portugais face à des Africains, etc. ; ce qui est un processus connu dans l'histoire des migrations.

**«Le piège de
la reprise du
travail à
100 %, pour
essayer»**

Pour les travailleurs qui sont couverts par la convention collective de la construction, ils ont droit à 720 jours de maladie. Durant cette période de maladie, ils ne peuvent pas être licenciés.

Comme la pression sur les médecins de la part des assurances est très forte, un médecin, honnête, peut dire à un travailleur : «Je vous mets à 100 % de capacité de travail et vous essayez de travailler, votre emploi sera mieux protégé.»

Le patron plus malin et, par expérience, plus réaliste dans ce domaine se dit : ce gars n'est pas apte à 100 % ; il n'est plus rentable. Je vais utiliser le fait qu'il a été déclaré apte à 100 % pour le licencier.

Comme la protection contre les licenciements n'existe pas en Suisse, l'affaire peut être rapidement menée. Même lorsque le médecin lui dit : «Essaie à 100 % durant une semaine, puis on verra» ; le patron, qui veut du 100 % de rentabilité, sait que cela ne sera pas le cas. Il profite du 100 % pour le licencier. De plus, par habitude, il se méfie que le gars retombe à nouveau malade et qu'il ne puisse plus le licencier. Des patrons peuvent même trouver des excuses, à leurs propres yeux ; des exigences liées aux délais, aux prix, etc. Dans le chantier actuel, il n'y a pas la place pour 1 % «d'efficacité» en moins.

A cela s'ajoute la pression des collègues. Si un ne peut pas travailler à 100 %, bien que déclaré apte à 100 % – et

j'ai connu des travailleurs opérés deux fois du cœur et « étiquetés bons » à 100 % – c'est un autre (ou des autres) qui recevra une charge de travail supplémentaire.

Ou alors, il faudra faire des heures supplémentaires. Et ce n'est pas certain qu'elles seront payées. D'autant plus que le système des « heures flexibles », avalisé par le syndicat, rend très difficile le contrôle.

Enfin, les risques de travailler sur un chantier en n'étant pas bien augmentent le danger d'accident. Or, ceux qui prennent le plus de risques, ce sont des pères de famille qui veulent permettre à leurs familles de s'en sortir.

Donc ce 100 % de capacité – donné, parfois, avec bonne volonté par le médecin, ou parfois par crainte de l'assurance – est un piège. Je discute souvent avec des médecins. Il est clair que la très large majorité des gars veulent travailler, pour de multiples raisons, entre autres pour avoir un revenu un peu meilleur. Mais, cela ne doit pas pousser à prendre des décisions qui se retournent contre la santé des travailleurs et même leur emploi.

« Il faudrait assurer une nouvelle formation, dès 45 ans »

Sachant les risques dans la construction et ayant l'expérience de l'âge auquel survient une usure qui rend les travailleurs moins conformes au 100 % d'efficacité – du moins l'efficacité telle que l'envisagent les entrepreneurs ou qu'ils sont contraints à adopter sous la pression des donneurs d'ordre – la tendance à se débarrasser de cette main-d'œuvre se renforce.

Selon moi, en partant de la même connaissance, il faudrait faire un travail de prévention élémentaire. Dès 45 ans – dans la construction et ailleurs dans de nombreuses professions – il est nécessaire d'assurer une formation nouvelle. Elle doit être en relation avec des emplois pouvant exister ou dont la société a besoin. Cette formation doit déboucher sur des activités moins usantes.

Certes, cela pose de suite une question : dans ce système économique capitaliste, dominé par des exigences de rentabilité extrême, envisager cette prévention implique une bataille économique, sociale et politique, raisonnable mais clairement contre le capitalisme. Et s'inscrivant, dès le départ, pour être à nouveau crédible, dans la perspec-

tive d'un autre ordre social, que je nomme toujours socialiste et démocratique.

On voit que dans le « gros œuvre » (routes, fondations, ponts, etc.) combien la retraite à 60 ans est appréciée par les travailleurs qui n'en peuvent plus. Ils espèrent tous cette retraite anticipée C'est comme s'ils savaient qu'ils devaient retenir leur souffle pour arriver, sous l'eau, au bout d'une piscine qui a, enfin, 5 mètres (cinq ans) de moins.

Or, j'ai l'impression que cette conquête de la retraite à 60 ans est attaquée de tous côtés. Il n'est pas impossible, sous peu, qu'elle soit mise en cause et qu'un nouveau « compromis » soit accepté par les sommets de l'appareil du syndicat Unia. D'ailleurs, on se demande si un de ses nouveaux membres « dirigeants » – issu des facultés de sociologie et du néo-altermondialisme – sait ce qu'est un travail réel, sur un chantier ou dans une usine.

Ils préfèrent parler de la « précarité », en établissant une analogie trompeuse avec la peur de la « précarité » qu'ils ont pu connaître quand leur poste d'assistant universitaire se terminait et qu'ils ne voyaient plus de perspectives, dans cette tour d'ivoire universitaire. Aujourd'hui l'appareil syndical leur offre une planque. Cela correspond d'ailleurs à une option essentiellement médiatique de la politique des sommets qu'il est difficile d'appeler syndicaux.

Pour revenir à la retraite à 60 ans : c'est mieux que rien, mais cela arrive trop tard. Car durant plus de 10 ans – de 50 ans à 60 ans – une majorité de travailleurs ont été contraints d'user leur moteur au-delà de toutes les normes qu'indique une médecine intelligente, globale, ne séparant pas le physique du psychique. Donc, je reviens à mon idée explicitée ci-dessus : dans la construction – et ailleurs aussi, mais ce serait l'objet d'une autre discussion – il faut une intervention active pour un « changement de cap » dès 45 ans. Il faut lier formation et initiatives concernant la santé au travail. Cette dernière devrait toujours être présente, mais pas sous la forme d'ordres type code de la route et d'ailleurs impossibles à respecter étant donné les rythmes de travail, les urgences permanentes qu'on leur impose.

Annexe II : Repères pour une clinique médicale du travail

Philippe Davezies, Annie Deveaux, Christian Torres

« Nul ne pourra comprendre l'Esprit humain lui-même de manière adéquate, autrement dit distincte, s'il ne connaît d'abord la nature de notre Corps » (Spinoza, L'Ethique).

Les transformations en cours dans le champ de la santé au travail nous imposent une réflexion sur le point de vue spécifique et la contribution que le médecin peut apporter dans le cadre de la pluridisciplinarité.

Le travail est communément envisagé comme un lieu dans lequel les individus sont menacés par deux types de risques : des risques physico-chimiques, vis-à-vis desquels le salarié doit être protégé par l'interposition d'écrans, et des risques sociaux (exploitation, harcèlement, etc.) qui appellent un cadrage juridique. Les moyens à mettre en œuvre découlent directement d'une telle conception : l'épidémiologie pour le repérage des facteurs, l'hygiène industrielle pour la transformation, l'expertise médico-administrative et le juge pour le cadrage juridique.

A partir d'une telle vision, on ne voit pas bien l'intérêt d'une consultation médicale. Seulement cette conception repose sur une simplification majeure : elle véhicule une vision essentiellement passive du travailleur.

Or, pour comprendre les enjeux du travail en matière de santé, il ne suffit pas de considérer les causes de la pathologie, il faut prendre en compte les réponses que le travailleur déploie face aux sollicitations de son environnement. Le déplacement est de taille : les causes sont données, mais les réponses sont activement produites. Et, si nous disposons bien de modèles de compréhension dans le domaine des relations causales, notre équipement pour comprendre les réponses reste peu professionnel. Dans la mesure où il n'est pas de clinique qui ne soit appuyée sur un modèle hypothétique du fonctionnement humain, nous devons donc nous doter d'un modèle qui rende compte du travail du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé.

* Ce texte a été publié dans les *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. (2006). Annie Deveaux est médecin du travail et membre de l'Association Santé et Médecines du travail – S.M.T ; Philippe Davezies est enseignant-chercheur en médecine et santé au travail, Université Claude Bernard Lyon 1 ; Christian Torres est médecin du travail, Président de l'Association Rhône-Alpes de Psychodynamique du Travail.

Le corps machine ou le corps en acte ?

Les modèles du fonctionnement humain mobilisés en médecine du travail sont en grande partie fondés sur une physiologie du moteur humain héritée de Jules Amar. L'exécution est vue comme un processus efférent d'origine centrale caractérisé par une chaîne d'instructions : de la hiérarchie au travailleur, puis du cerveau aux muscles. Ce schéma descendant accorde le primat au conscient : la tâche définie par la hiérarchie, le but poursuivi par le travailleur. Dans cette perspective, le travail est une affaire assez simple. Pourtant, l'ergonomie, comme la psychologie et la sociologie du travail, se sont construites sur le constat inverse : la mobilisation du corps est en avance sur la conscience. Le travailleur en fait beaucoup plus qu'il n'est capable d'en dire. « *On ne sait pas de quoi un corps est capable* » écrivait Spinoza¹. Ce point de vue ascendant est largement développé, étayé, par la neurophysiologie. Les travaux de Berthoz sur la physiologie de la perception et de l'action dessinent non pas un corps réagissant aux instructions et signaux qu'il reçoit passivement mais un corps engagé dans un mouvement actif de construction du monde : « *un corps en acte* »^{2,3}. Il nous faut donc mettre à jour nos conceptions du fonctionnement du corps, de la place de la conscience et des enjeux de santé qui y sont liés.

Du collectif à l'individu et de l'individu au collectif

Si le rapport individualisé au corps et à la pathologie nous distingue des autres approches cliniques du travail (ergonomie, psychologie du travail), nous différons aussi des autres approches médicales dans la mesure où notre clinique ne vise pas l'individu isolé mais la relation qu'il entretient avec son environnement. Or, cet environnement est le produit d'une construction à la fois individuelle et collective. La dimension sociale de l'activité de travail désigne donc l'autre pôle de la clinique : le collectif. C'est sur ce deuxième versant, à l'articulation de l'individu et du collectif que nous rencontrons les psychologies du travail : psychodynamique du travail⁴ et clinique de l'activité⁵.

1. Spinoza B. (1954). *L'éthique*. Gallimard, Paris.
2. Berthoz A. (1997). *Le sens du mouvement*. Odile Jacob, Paris.
3. Berthoz A. (2003). *La décision*. Odile Jacob, Paris.
4. Dejours Ch. (1993). *Travail : usure mentale – de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Bayard Editions, Paris.
5. Clot Y. (2006). *Clinique de l'activité : méthode d'action et concepts. Contribution au 29ème Congrès National de médecine et santé au travail*, « Arch. Mal. Prof. ».

L'ensemble de ces éléments délimite ce qui nous semble être l'espace de la clinique médicale du travail. Une clinique qui se déploie entre corps et collectif afin de rendre compte de l'articulation entre ces deux pôles et des enjeux de santé qu'elle comporte pour le sujet.

Un point de passage obligé : le rapport aux objets

Nous avons antérieurement souligné la nécessité de ne pas nous en tenir aux discours généraux grâce auxquels le salarié exprime sa souffrance dans la mesure où ces discours socialement calibrés ne rendent pas réellement compte de la singularité de son expérience⁶. Nous avons insisté sur l'importance de la mise en récit des événements concrets qui l'amènent à la consultation. Pour souligner la nécessité d'une attention à la logique du sens qui structure ces récits, nous avons fait référence à la sémiotique, c'est-à-dire aux techniques qui permettent d'approfondir la lecture ou l'écoute d'un récit. Cette orientation nous conduit aujourd'hui à accorder une importance particulière à la question du rapport aux objets du travail. En effet, le plus souvent, la souffrance au travail est exprimée sur le mode du conflit interpersonnel : *le chef qui ne fait que., le collègue qui n'arrête pas de...* Cependant l'expérience montre vite les limites d'une telle approche. Les relations de travail ne sont pas les relations familiales. Au travail, les relations entre humains sont médiatisées par les relations aux objets travaillés. Et, dès que l'on cherche de ce côté, apparaissent les désaccords sur la façon de se comporter vis-à-vis de ces objets⁷. Ce sont eux qui constituent la base des affrontements. Il faut donc se tourner vers le type de rapport que les individus entretiennent avec les objets qu'ils travaillent et tenter de comprendre comment des divergences en matière d'orientation peuvent parfois se traduire par des atteintes graves à la santé.

L'activité comme enracinement

Cela a été beaucoup répété : au travail, les gens sont nécessairement confrontés à des aspects de la situation

6. Davezies Ph. (1999). *Transformations des organisations du travail, nouvelles pathologies : défis à la clinique médicale*, « Arch. Mal. Prof. », 60, 6, 542-550.
7. Davezies Ph. (2004). *Les impasses du harcèlement moral*, « Travailleur », 11, 83-90.

que la consigne n'a pas prévus. Être un bon professionnel consiste à aborder la situation dans ce qu'elle a de particulier. Il faut alors mobiliser d'autres ressources que les savoirs techniques communs. Sur la nature de ces ressources, dans des milieux très différents, les travailleurs apportent des éléments convergents. Une femme, scientifique dirigeant une équipe d'ingénieurs de conception, me disait un jour où nous travaillions ensemble sur son activité : « Là, ce que je vais vous dire va vous paraître bien peu scientifique mais, là, il faut sentir ». Et ces autres femmes, travaillant sur des dossiers d'assurance, qui utilisaient de façon synonyme pour rendre compte de leur travail : « sentir », « être dans le dossier », « entrer dans le dossier »⁸. Cette question du sentir a été travaillée par Böhle et Milkau au sujet de la conduite de machines-outils : on ne travaille correctement que si l'on « sent la machine », que si l'on « entre dans la machine »⁹. Et l'on ressent la douleur dans le ventre quand l'outil grippe sur le métal.

Il faut donc sentir la machine, sentir le dossier, sentir la demande. Ce sentir n'est pas réductible à un traitement des informations en provenance des organes sensoriels. Le sentir mobilise non seulement la mémoire des expériences antérieures de rapport à l'objet mais, plus globalement, l'ensemble de la sensibilité. C'est l'écho de ses propres particularités, les résonances entre la situation et sa propre histoire, qui guident l'exploration du professionnel⁴. C'est ce qui confère à son activité son style propre¹⁰. Böhle et Milkau ont proposé pour exprimer ce rapport professionnel aux objets, le concept d'activité *subjectivante*.

Cette mémoire des expériences antérieures ainsi mobilisée est une mémoire incorporée qui échappe en majeure partie à la conscience. Ainsi, dans le domaine de la neurophysiologie, Damasio montre un rapport au monde dans lequel la réaction du corps (l'émotion objectivable dans ses composantes neurovégétatives) précède la conscience et même, dans nombre de cas, n'accède pas à la conscience¹¹.

8. Davezies Ph. (2005). « Entre psychique et social, quelle place pour l'activité », in Furtos J., Laval Ch. *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*. Erès, Ramonville Saint-Agne.
9. Böhle F., Milkau B. (1998). *De la manivelle à l'écran. L'évolution de l'expérience sensible des ouvriers lors des changements technologiques*. Eyrolles, Paris,.
10. Clot Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*, PUF, Paris.
11. Damasio A.R. (2003). *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Odile Jacob, Paris.

Berthoz nous emmène plus loin : Le cerveau, nous dit-il, n'est pas une machine réactive, c'est une machine proactive qui anticipe les conséquences de ses mouvements et de ceux du monde. Il possède, pour cela, inscrit dans l'anatomie des connexions synaptiques, des modèles internes du corps et du monde. Et il ajuste en permanence la sensibilité de ses capteurs sensoriels en fonction de ses intentions et de ses attentes.

L'acte et l'intention qui le soutient se font « organisateur de la perception, organisateur du monde perçu ». L'extériorité du monde objectif laisse ainsi la place à un monde structuré par la mémoire du passé, par l'émotion et par la tension vers un devenir^{2,3,12}. Et cette mémoire du corps, ces émotions et cette tension sont inscrites dans l'organisation biologique et dans les montages neuronaux qui gardent la trace des expériences du monde.

Tout cela rejoint les constats quotidiens : il n'est pas possible de travailler correctement si l'on n'a pas mis de soi dans le travail. L'activité brouille les frontières entre le sujet et l'objet. Travailler implique de donner chair à la relation, de construire une situation où sujet et objet sont ressentis comme la même chair. Pour exprimer ce rapport émotionnel direct aux objets, Damasio utilise une notion qui exprime ce brouillage des frontières : la notion d'« objets émotionnellement compétents ».

C'est là le premier point sur lequel nous souhaitons insister : il y a quelque chose de mutilant à penser une subjectivité hors de son enracinement particulier dans le monde. Les individus sont constitués par le réseau de relations qui les relie aux humains et aux non humains¹³. C'est l'enracinement, le point de vue, qui constituent le sujet et non l'inverse¹⁴.

En consultation, l'attention aux objets mis en scène par le récit permet pratiquement de dresser la topographie du réseau qui constitue l'identité professionnelle du salarié. Cela constitue une approche très simple de la dimension narrative de l'identité^{15,16} et une première approche de la façon dont les transformations introduites dans l'organisation du travail peuvent constituer une menace ou une amputation de cette identité.

12. Edelman G., Tonino G. (2000). *Comment la matière devient conscience*. Odile Jacob, Paris.
13. Latour B. (1991). *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, La Découverte, Paris.
14. Deleuze G. (1980). *Cours sur Leibniz*. Vincennes
15. Ricoeur P. (1996). « Les paradoxes de l'identité », *L'information psychiatrique*, 3, 201-206.
16. Ricoeur P. (1996). *Entre mémoire et histoire*, Projets, 248, 7-16.

Une telle approche peut aussi susciter des interrogations. En effet, il peut apparaître que des éléments pourtant majeurs de la situation, par exemple des difficultés ou des risques notoires, sont totalement absents de l'évocation des enjeux du travail. Ce type de constat doit alerter. L'absence de discours sur des dimensions pourtant évidemment problématiques de l'activité témoigne du fait que les salariés sont confrontés à des questions vis-à-vis desquelles ils sont désarmés au point de préférer les laisser hors du champ de la discussion. La psychopathologie du travail a souligné la nécessité de prêter attention à ces dimensions de la situation qui, justement parce qu'elles ne trouvent pas à s'exprimer, peuvent s'avérer très coûteuses¹⁷. Il n'est pourtant pas possible de s'en tenir là. L'approche de l'identité en terme de réseau de relation ne vaut que comme une photographie à un moment donné. Il faut la réinscrire dans une dynamique, dans une trajectoire.

Un modèle d'activité

Le modèle dominant en matière de stress professionnel constitue pour nous une ressource dans la mesure où il repose bien sur un modèle dynamique – et non strictement adaptatif – du fonctionnement humain. Le questionnaire de Karasek explore en effet l'autonomie, que les approches cliniques du travail nomment pouvoir d'agir¹⁸.

Le pouvoir d'agir

En matière de pouvoir d'agir, la référence philosophique est Spinoza : l'être humain s'efforce de développer sa puissance d'agir. Et « la puissance d'agir, nous dit Spinoza, c'est ce qui dispose le corps à être affecté d'un plus grand nombre de manières »¹. Le développement de la puissance d'agir apparaît comme le développement du rapport sensible au monde : le développement et l'approfondissement de la présence au monde. Cette puissance d'agir, comme capacité à être affecté, est extrêmement évocatrice de ce que l'ergonomie va pointer comme construction de la compétence : cette capacité du travail-

17. Dejours Ch. (1987). *La méthodologie en psychopathologie du travail*. In *Dejours Plaisir et souffrance au travail*, Tome 1, Editions de l'AOCIP, Paris.

18. Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthywork. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Workinglife*. Basic Books, New York.

leur chevronné à percevoir des signes, à sentir des dynamiques à l'œuvre que le novice ne perçoit pas. Capacité à percevoir les forces et à les orienter. Capacité à anticiper dit l'ergonome ; capacité à sentir disent les travailleurs. Capacité à être affecté dit Spinoza. Et ce dernier situe le déploiement de cette capacité du côté de la joie alors que sa réduction fait basculer du côté des passions tristes. Et Ricoeur reprend : la souffrance, c'est « l'amputation du pouvoir d'agir »¹⁹.

La structure de l'activité

Nous pouvons franchir un pas de plus dans la construction d'un modèle du travail comme expérience vitale en ré-envisageant tous ces éléments à la lumière de la théorie de l'activité proposés par Léontiev^{20,21}. Cet auteur considère l'activité comme une structure à trois niveaux.

Le niveau le plus évident correspond à la poursuite d'un but dans des conditions données. Par définition, le but est conscient. Cependant, le but ne suffit pas à comprendre l'engagement dans le travail et ses enjeux. Pour qu'il y ait engagement dans l'activité, il faut que le travailleur espère y trouver la satisfaction d'un besoin. Il existe donc un deuxième niveau, celui des motifs ou mobiles¹⁰. Ce sont eux et non le but en tant que tel qui donnent au travail sa coloration affective. Les motifs ou mobiles confèrent à l'activité son sens personnel pour le salarié. L'émotion au travail tient aux motifs et non au but. Ces motifs sont très généralement multiples et, à la différence du but, seulement partiellement conscients.

Enfin, à l'épreuve du travail, apparaît un troisième niveau. Avec l'expérience, des opérations qui demandaient une mobilisation consciente de l'attention tendent à être exécutées de plus en plus facilement. Elles tendent à devenir « automatiques ». Elles ne font plus appel à la conscience ; les particularités de l'environnement agissent directement des savoir-faire incorporés qui constituent ainsi un troisième niveau.

Le but du travail est donc son aspect le plus manifeste mais il est pris entre deux niveaux qui ne sont pas clai-

19. Ricoeur P. (1998). *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris.

20. Leontiev A. (1976). *Le développement du psychisme*, Editions sociales, Paris.

21. Leontiev A. (1984). *Activité, conscience, personnalité*, Editions du Progrès, Moscou.

rement conscients, celui des motifs et celui des savoir-faire incorporés.

A partir de là, nous sommes en mesure de penser la dynamique des relations entre ces trois niveaux.

La dynamique de l'activité

Au départ, les buts et les motifs ne coïncident pas. Les motifs sont tournés vers la satisfaction des besoins personnels alors que les buts sont imposés de l'extérieur. L'entrée dans le travail impose de se soumettre à une autorité, à une discipline. C'est ce qui fait sa dimension d'hétéronomie, d'aliénation. Pourtant, les choses n'en restent pas là : l'activité de travail se manifeste comme puissance de transformation. La diversité des situations rencontrées ouvre sur une quantité de surprises. Les objets travaillés révèlent des facettes inattendues qui sollicitent les problématiques vitales du sujet. Ces résonances avec l'histoire du sujet confèrent au travail une coloration affective dont il était jusque-là dépourvu. De nouveaux mobiles apparaissent qui ne sont plus extérieurs au travail mais concernent directement la façon de l'exécuter. Le but initialement imposé de l'extérieur se voit progressivement doté d'un contenu sensible. L'activité s'enrichit ; le rapport à certaines dimensions du travail s'approfondit, les savoir-faire s'affinent.

Avec l'expérience, certains de ces aspects nouveaux perdent leur caractère inattendu. De nouvelles modalités d'articulation entre moyens, buts et mobiles sont incorporées. Le style personnel se développe. Cette incorporation libère l'activité en lui ouvrant de nouveaux espaces d'exploration et d'expérimentation qui amènent de nouvelles surprises ; celles-ci sollicitent à leur tour la sensibilité, et conduisent à un nouvel enrichissement de l'activité. Et ainsi de suite... Le travail ouvre ainsi sur un cycle de développement qui s'avère d'une grande importance en matière de santé. Il s'agit, en effet, d'un processus d'unification et de transformation : le motif de l'activité n'est plus extérieur au travail. Prémisse au départ, il est maintenant un résultat de l'activité²¹.

Pour bien mesurer cette évolution des motifs il faut revenir encore une fois à la question du rapport aux objets. En effet, nous comprenons que le rapport aux objets travaillé fait surgir de nouveaux intérêts. Cependant la nature de ce qui, dans l'objet, sollicite l'investissement – sa « compétence émotionnelle » – nous demeure encore obscure.

Retour sur les objets : le besoin

Nous avons vu avec Damasio que notre corps réagit directement à certains objets. Cela ne va pas de soi. Comment, par exemple, rendre compte d'un rapport émotionnel à un objet aussi froid et extérieur qu'une facture ? Sur cette question du statut des objets, nous disposons de plusieurs éléments d'orientation.

Les travaux de Berthoz, tout d'abord, montrent que le corps ne réagit pas à l'objet en tant que tel. Il réagit à son *mouvement* sur le mode de l'*anticipation*²². Il y a, nous dit Berthoz, les sens tels qu'ils sont traditionnellement décrits – la vue, l'ouïe, etc., – mais fondamentalement ce qui oriente l'action, c'est « le sens du mouvement ». Nous pouvons donc préciser : le sentir ne concerne pas, au premier chef, des objets, il vise les dynamiques qui animent ces objets. Mais ce sont les salariés eux-mêmes qui nous fournissent la clé. Si, par exemple, des devis, des factures, des nomenclatures sont investis, ce n'est pas en tant que tels mais en tant qu'ils sont aussi objets de l'activité d'autrui. De nombreux cas cliniques permettent de le montrer : l'investissement dans le travail vise, au-delà de l'objet et de sa dynamique propre, l'articulation avec l'activité d'autrui sur ce même objet. Derrière l'objet, c'est l'activité d'autrui qui lui confère sa « compétence émotionnelle ». C'est elle qui appelle le développement de ma propre activité. Quels que soient les objets travaillés, le travail se déploie donc toujours dans un monde qui se révèle humain de part en part. Nous avons déjà souligné ce malentendu dont l'importance est considérable : là où la prescription vise la production d'un bien ou d'un service à valeur marchande, celui ou celle qui travaille est en fait engagé dans la production d'un monde²². Cette extension de l'activité comme sa nature conflictuelle sont

22. Davezies Ph. (2004). « Souffrance au travail : le risque organisationnel. Le risque organisationnel », in *Actes des Journées Médicales du CISME*. Février 2004.

soulignées par Yves Clot : « le réel de l'activité, c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir - les échecs -, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter - paradoxe fréquent - ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire »¹⁰.

Développement, impasse et action

L'importance pour la santé du développement de l'activité ne peut pas être envisagée uniquement en terme de liens sociaux. Ce mouvement permet en effet au sujet de se défendre contre les conflits internes qui le menacent.

Maturation ou régression

L'entrée dans le travail était motivée par la nécessité de satisfaire des besoins personnels ; les mobiles générés par l'activité sont d'une autre nature : ils renvoient à des besoins collectifs. De nombreuses traditions soulignent l'existence d'une tension, au cœur de l'être humain entre besoins individuels et inscription sociale. Durkheim, par exemple, évoque la dualité à l'intérieur de l'humain entre des états de conscience strictement individuels qui « *ne nous rattachent qu'à nous-même* » et d'autres états qui nous tournent vers les autres hommes et « *nous attachent à quelque chose qui nous dépasse* »²³.

Or, le développement de l'activité de travail nous apparaît maintenant comme le mouvement dynamique à travers lequel l'individu intègre progressivement le souci de l'activité d'autrui.

Et la joie qui éventuellement l'habite ne tient pas seulement au sentiment de contribuer ensemble à des fins communes. Elle tient à ce qu'à travers ce développement le travailleur se découvre capable de donner plus que ce qui était attendu.

Cette possibilité d'accéder à l'autonomie et à la responsabilité concerne directement la conquête au statut d'adulte. Le développement de l'activité apparaît ainsi comme développement de la personnalité. Castoriadis donne cette évolution comme une exigence : « *ce que je veux, c'est faire ma vie, et donner la vie si possible, en*

23. Durkheim E. (1914). « *Le dualisme de la nature humaine et ses conditions sociales* », in *Scientia*, XV, 206-221.

tout cas donner pour ma vie ». Au contraire, le lot de l'enfant est de « recevoir sans donner » ou de « faire pour recevoir »²⁴. A sa façon, Karasek, avec son modèle de l'autonomie, va dans le même sens. De même, pour Hannah Arendt, l'adulte se caractérise par la capacité à assumer librement ses actes alors que la soumission à l'autorité est le lot de l'enfant²⁵. Elle a d'ailleurs soutenu que l'explication de l'origine du mal était condensée dans la formule d'Eichmann : « *Je ne suis pas responsable : je ne faisais qu'obéir* »²⁶.

L'activité oriente donc dans le sens du développement et de la maturation ; au contraire, les obstacles au développement de l'activité renvoient le salarié à lui-même, à son narcissisme, au pôle infantile où il ne sait faire que ce qu'on lui demande. De ce côté, le rapport à autrui ne suscite plus le sentiment joyeux de vivre et travailler ensemble. Autrui est réduit à une fonction de miroir. Et l'image qu'il renvoie de l'individu isolé n'est, par définition, jamais satisfaisante. La souffrance s'exprime alors souvent à travers un discours sur la reconnaissance.

Ce discours est généralement considéré comme exprimant un contenu positif. En réalité, la reconnaissance qu'il suscite est celle du statut de victime. Il conduit à présenter une dette qui, posée en ces termes, ne pourra jamais être acquittée. La revendication de reconnaissance adressée à la direction présente, en effet, les caractéristiques d'une injonction paradoxale. Exprimer le ressentiment consécutif à l'amputation du pouvoir d'agir, elle se situe du côté des passions tristes. La reconnaissance du préjudice est nécessaire mais le statut de victime est très ambigu : l'objectif ne peut être que d'en sortir et, pour cela, quelle voie emprunter si ce n'est celle qui conduit à renouer avec le potentiel affirmatif de la personnalité et donc avec l'activité empêchée ? Il faut donc viser la reprise d'une élaboration orientée vers ce pôle adulte où l'activité rejoint l'activité d'autrui. Ce pôle où la reconnaissance en acte se passe de tout discours sur la reconnaissance. Clot affirme avec raison que le travail constitue un opérateur de santé dans la mesure où il permet de se porter à distance de soi. Le paradoxe est ici

24. Castoriadis C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*, Seuil, Paris.

25. Arendt H. (1972). *Crise de la culture*, Gallimard, Folio, Paris.

26. Arendt H. (1963). *Eichmann à Jérusalem*, Gallimard, Paris.

que le travailleur se retrouve et se transforme dans ce processus de mise à distance alors que le renvoi au pôle narcissique porte, comme l'indique le mythe, le risque de l'anéantissement dans son propre reflet. C'est le paradoxe que nous avons souligné : poussée au bout, l'individualisation conduit à l'effondrement de l'individu²⁷. Au contraire, l'affirmation individuelle n'existe qu'enracinée dans des traditions et des réseaux d'activité. Enfin, il s'agit toujours d'une aventure risquée car, effectivement, le salarié peut à tout moment voir interrompu le développement de son activité.

Activité empêchée et psychopathologie personnelle

Face aux décompensations en milieu de travail, surgit traditionnellement le débat autour des parts respectives des problèmes personnels et de problèmes professionnels. Et de fait, il existe bien un potentiel de rupture dans ces deux directions. Il y a effectivement des cas dans lesquels la psychopathologie personnelle apparaît à l'analyse comme un obstacle au développement de l'activité. Cependant, les situations dans lesquelles la crise trouve son origine exclusive de ce côté sont extrêmement minoritaires.

Dans la plupart des cas, la différence d'orientation qui apparaît dans le rapport aux objets ouvre sur l'autre dimension du politique : non plus le vouloir vivre et agir ensemble mais la question du pouvoir²⁷.

Le travail est en effet habité par une tension qui lui est constitutive. D'un côté, nous avons vu qu'il n'est pas possible de trouver un espace de développement dans le travail sans y mettre de soi, sans se l'approprier. Il nous faut maintenant donner le deuxième terme de la contradiction : il tient au rapport salarial dont la formule est très simple : « ton activité ne t'appartient pas ». C'est en ferraillant et en rusant avec cette contradiction que le sujet défend et construit sa santé. Mais il n'est jamais à l'abri d'un rappel à l'ordre brutal susceptible de se traduire par une amputation parfois radicale de son activité. La fermeture de l'espace de développement renvoie alors le

27. Ricoeur (1997). *Vivre l'éthique. Entretien avec Emmanuel Hirsch*. Archives 1969-2002. Les matins de France Culture. <http://www.radiofrance.fr/chaines/france-culture2/dossiers/2005/ricoeur/emissions.php>

salarié à ses problématiques personnelles. Leur résurgence peut revêtir des formes cliniques diverses et justifier une prise en charge par les psychothérapies traditionnelles d'inspiration familialiste.

La psychopathologie au sens freudien n'est-elle pas l'expression du retour des problématiques infantiles dans le comportement adulte ? Cependant, l'entreprise n'est pas une famille et, dans la plupart des cas, ce n'est pas la dynamique propre des problèmes psychopathologiques personnels qui conduit à leur résurgence, ce sont les impasses et parfois les violences auxquelles se heurte le développement de l'activité. S'il y a donc une place pour la prise en charge psychothérapeutique, il y a, au premier chef, l'exigence de développer l'élaboration du côté du travail. C'est sur ce versant que le médecin du travail est sollicité.

De l'activité à l'action

Dans le processus que nous tentons de schématiser, l'émotion occupe une place centrale. Elle signale la perception d'un écart entre certains traits de la situation et le prolongement de nos orientations affectives. Son rôle « est de nous disposer soit à changer le monde, soit à nous changer nous-mêmes »²⁸. La situation devient dangereuse lorsque la pression sociale à nous changer nous-mêmes va dans le sens de la révision d'orientations éthiques qui forment le socle vivant de notre personnalité. Le conflit intérieur constitue alors un risque pour la santé.

En pareil cas, l'alternative à la pathologie consiste à rejouer sur le terrain du langage ce qui n'a pu s'exprimer dans l'activité. La butée du développement de l'activité sur la relation de pouvoir ouvre en effet sur la question de la légitimité des positions en présence. Et, sur ce terrain, la fonction du clinicien consiste à aider à clarifier les termes du débat afin d'offrir à l'émotion une issue autre que pathologique. L'impasse, dit Livet, nous impose de « partager nos émotions avec autrui de manière à les transformer en valeurs »²⁸. Il faut prendre au sérieux l'idée de transformation car les valeurs ne sont

28. Livet P. (2002). *Emotions et rationalité morale*, PUF, Paris.

pas données d'emblée à la conscience. « *La vie est polarité*, dit Canguilhem, *et par là même position inconsciente de valeurs.* »²⁹. Transformer l'émotion en valeur implique de faire émerger ce qui, dans le mouvement empêché, fait sens. Il s'agit - nous empruntons la formule à Ricoeur - d'élever ses passions, ses intérêts, ses convictions à un niveau d'arguments que l'on peut partager avec autrui²⁷.

Dans la crise, la reconnaissance passe nécessairement par ce processus où les protagonistes font ce travail - car il s'agit bien d'un vrai travail - qui permet de rendre intelligibles leurs orientations et motivations. Il est alors possible de porter la question dans le débat social, de discuter, éventuellement de s'affronter, mais pour quelque chose qui vaut, qui a du sens dans un monde humain. Ramener ainsi dans le débat social les conflits que les salariés portent comme des questions personnelles protège contre le sentiment de dévalorisation et contre les pathologies du stress. Cependant, la discussion ne peut être réduite à un affrontement sur les valeurs. Dans le ciel des valeurs, la discussion est sans fin. Ce n'est pas ainsi que les êtres humains discutent, ils argumentent en s'appuyant sur ce qu'ils savent des choses du monde^{30,31}. Ma capacité à argumenter trouve ses ressources dans la connaissance des dynamiques qui animent cette petite fraction du monde à laquelle mon activité me donne un accès privilégié. C'est dans la mesure où mon enracinement particulier me permet d'attirer l'attention sur des phénomènes non perçus par autrui que je peux apporter une contribution et espérer la faire reconnaître dans le débat. Seulement cet enracinement relève d'une sagesse du corps ; il est vécu beaucoup plus que pensé^{32,33}. La capacité à mettre des mots sur les conflits de l'activité constitue, de ce fait, un enjeu majeur en termes de santé au travail.

Ce travail d'élucidation des conflits vécus, c'est le travail de la consultation. C'est dans la mesure où ils n'arrivent plus à exprimer leurs points de vue dans le milieu de travail ni même à comprendre ce qui leur arrive que les salariés font appel au médecin du travail. Parce que le

29. Canguilhem G. (1966). *Le normal et le pathologique*, PUF, Paris.

30. Boltanski L., Thévenot L. (1991). *De la justification. Les économies de la grandeur*. Gallimard, Paris.

31. Callon M. (1986) « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-jacques et des marins pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », in *L'Année Sociologique*, 36, 169-208.

32. Jullien F. (1995). *Fonder la morale*. Editions Grasset. Paris.

33. Billeter J.F. (2004). *Leçons sur Tchouang Tseu*, Allia, Paris.

médecin est en position d'aider à entendre ce qui s'exprime dans le corps, il peut aider le salarié à démêler les fils de son engagement, le sens de ses émotions, les enjeux de son rapport aux objets du travail et à l'activité d'autrui. En ce sens, la consultation développe une analyse du travail.

Sur la base d'un tel travail en commun, le retour au collectif pour le salarié et à l'intervention publique pour le médecin prennent une tout autre allure.

Annexe III : Avril 2005, la contre-réforme de « l'aide sociale »

Que les victimes de la 5^e révision de l'AI, une fois exclues du cercle des bénéficiaires des prestations de cette assurance, puissent s'adresser à la caisse de chômage et ensuite aux services sociaux suggère que personne ne sera oublié en fin de compte. Il faut savoir que tel n'est plus le cas, aujourd'hui, car les mesures de la contre-réforme sociale sont introduites en fonction d'un plan stratégique cohérent. Ce plan a anticipé les risques que la réduction des prestations sociales peut représenter pour la « paix sociale » lorsque – comme c'est actuellement le cas en Suisse – la pauvreté ou une certaine précarité conditionne ou guette la vie d'un tiers de la population.

Les promoteurs de ce plan ne se sont donc pas contentés d'abaisser les prestations et d'augmenter la pénibilité des procédures à suivre dans le domaine de l'assurance-chômage et de l'assurance-invalidité. Ils se sont attelés à couper des mailles dans le dernier filet de ladite protection sociale, celui de l'aide sociale. Cela afin que le comportement des bénéficiaires soit habité en permanence par la peur de l'exclusion.

L'opération a été menée à bien il y a deux ans, en toute discrétion. Les autorités ont profité d'une spécificité du dispositif helvétique : pour l'essentiel, l'aide sociale relève de la compétence cantonale et communale. Par conséquent, le système n'est pas homogène, il est difficile à saisir dans son contenu d'ensemble. Il est soumis, par la force des mécanismes en vigueur, à une gestion nationale indirecte, agissant par voie incitative, à l'écart de tout contrôle public un tant soit peu démocratique.

Concrètement, dans le domaine de l'aide sociale les réformes centrales sont promues au moyen de révisions périodiques des « normes pour le concept et le calcul de l'aide sociale ». Ces normes sont édictées par la Conférence suisse des institutions de l'aide sociale (CSIAS en français, SKOS en allemand). Elles n'ont que la valeur de recommandations, mais elles orientent l'évolution de la législation et des pratiques cantonales dès lors qu'elles ont été approuvées par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS).

Un changement de paradigme

1. En Suisse alémanique, les bénévoles ou professionnels en charge de l'aide sociale sont en règle générale redevables devant une autorité politique spécifique qui décide des activités et assume leur contrôle.

2. Le texte allemand de cet exposé peut être téléchargé sous www.liste13.ch/IMG/pdf/wyss_muttenz.pdf.

3. Citation de l'exposé de Kurt Wyss.

Des normes du style « mise au pain sec »

Dans ce contexte, un pas déterminant vers un changement de cap a été accompli avec l'entrée en vigueur, en avril 2005, de la dernière révision de ces normes. Kurt Wyss en a expliqué la signification et les conséquences lors d'une rencontre des membres des « autorités de l'aide sociale »¹ que le Parti socialiste du canton de Bâle-Campagne avait organisée le 26 août 2005. La présentation ci-après se base pour l'essentiel sur cet exposé².

La nouveauté des normes 2005 réside dans le fait que l'octroi d'une garantie matérielle de subsistance à des conditions minimales accordée à des personnes pauvres ou menacées de pauvreté est à présent lié à la condition que les bénéficiaires de prestations accomplissent à titre de contre-prestation un travail plus ou moins clairement identifiable en tant que tel. Kurt Wyss relève que ce changement n'est pas un cas isolé. Il a déjà eu lieu, il y a dix ou vingt ans aux Etats-Unis, au Canada, en Grande Bretagne et dans certains pays nordiques et imprègne, sous une forme ou une autre, la législation sociale de nombreux autres pays.

Le nom qui lui a été donné, « welfare-to-work » ou plus court encore « workfare », est parlant. Travailler – « work » – devient le déterminant du bien-être, l'hypothèse étant que l'obligation faite aux bénéficiaires d'accomplir un travail leur permet d'échapper à la dépendance de l'aide sociale et à la pauvreté. L'abondante littérature de recherche consacrée à ce sujet considère pourtant unanimement que cette hypothèse ne se vérifie pas dans la pratique « ou seulement dans le sens que des bénéficiaires de l'aide sociale se transforment en travailleurs sous-payés, en devenant ce que l'on appelle des « working poor ». Ce faisant, ils contribuent à la précarisation générale des rapports de travail, tant en ce qui concerne les conditions de travail qu'en ce qui concerne les salaires qui se situent en général en dessous du minimum vital. »³

Selon les normes de la CSIAS, entrées en vigueur depuis 2005, le calcul du minimum vital ne se réfère plus aux 20 % mais aux 10 % les plus pauvres de la population. Il en résulte un abaissement des prestations pour les

besoins de base : elles passent de 1110 francs à 960 francs par mois. D'après l'économiste Michael Gerfin, professeur à l'Université de Berne, un tel abaissement s'impose, car dans un système d'aide sociale basée sur l'incitation sociale « l'aide sociale doit être inattirative en comparaison avec toute activité salariale à plein-temps ». Le professeur Gerfin (qui doit avoir un salaire au moins d'un multiple de 15 de la référence qu'il bénit) en tire la conclusion suivante : « en dernier ressort cela signifie que l'aide sociale accordée à des bénéficiaires qui sont sans emploi mais aptes au travail doit être abaissée à un niveau qui n'assure plus leur subsistance à moyen terme »⁴. D'après Kurt Wyss « on voudrait que les bénéficiaires de prestations sociales soient contraints de vivre dans des conditions économiques plus que modiques afin que les non-bénéficiaires qui vivent dans des conditions économiques plus que modestes (les 10 % les plus pauvres) ne soient pas tentés par l'idée de faire une demande à l'aide sociale ». Il en infère un nouveau commandement de la table des lois néoconservatrices : « C'est la fin de la période où on voulait combattre la pauvreté par l'aide sociale. »

Les normes en vigueur de la CSIAS donnent à cette nouvelle approche de la pauvreté la forme de directives précises : « Lorsque la personne qui demande de l'aide [...] refuse de participer à une mesure jugée raisonnable et utile pour elle, elle peut faire l'objet de sanctions conformément au chap. 8 » (normes CSIAS, chap. D.2). Dans ce chapitre on peut lire au point A 8.3 : « A titre de sanction et en tenant compte du principe de proportionnalité, les prestations circonstanciées peuvent être réduites. En plus, le forfait pour l'entretien peut être réduit de 15 % au maximum pour une durée maximale de 12 mois. » Etant donné que les prestations fournies peuvent à ce moment approcher ce que les nouvelles normes qualifient de « minimum vital absolu », le texte du point A 8.3 précise : « Des réductions supplémentaires constituent une atteinte au droit constitutionnel garantissant des conditions minimales d'existence. Elles ne sont donc pas admissibles » (A 8.3).

4. Gerfin, Michael : Schlussbericht Evaluation der Richtlinien der SKOS. Zuhanden der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), 3. Juni 2004, S.32 (texte non traduit en français).

Toutefois, un peu plus loin (A.8.5) il est spécifié qu'en dépit de cette réserve : *« la suppression des prestations d'aide destinée à la couverture des besoins de base (santé, logement, entretien) est exceptionnellement possible si le bénéficiaire, alors qu'il est conscient des conséquences de ses actes, refuse de manière expresse et répétée de prendre un emploi raisonnablement acceptable qui lui est offert ou de faire valoir un droit à un revenu de substitution qui lui permettrait de subvenir totalement ou partiellement à ses propres besoins »*. Mais attention, *« si dans ce cas [...] le revenu de la personne se situe en dessous du minimum vital absolu, il convient de décider d'une suppression partielle des prestations et de continuer à combler la différence moyennant des prestations d'aide sociale »* (A 8.5).

Pour compléter le tableau, il faudrait ajouter la clause A 8.4 : *« Lorsqu'une personne qui demande de l'aide refuse, après mise en demeure écrite stipulant les conséquences de son attitude, de produire les données nécessaires au calcul des besoins, le service d'aide social peut avoir de sérieux doutes quant à l'existence de ces besoins. Dans ce cas, il peut décider de ne pas accorder (non-entrée en matière) ou de supprimer les prestations en notifiant cette décision par écrit. »*

Inculquer les règles du marché

Kurt Wyss relève avec pertinence que cette mécanique complexe remplace la prestation plancher fixe qui constituait le socle des normes antérieures et procurait une certaine stabilité au système. Avec les normes actuelles le minimum de prestations accordées est abaissé ou relevé en fonction de l'attitude du bénéficiaire. S'il se soumet aux règles du jeu, il reçoit un bonus ; s'il ne les respecte pas ou seulement avec réticence, il est pénalisé.

Cette approche travestit la réalité. Le comportement des personnes astreintes à l'aide sociale n'est pas conditionné en priorité par des raisonnements financiers, mais avant tout par leur état psychique. Que celui-ci soit ébranlé suite aux humiliations et échecs qu'ils ont subis n'est pas étonnant compte tenu de l'environnement actuel des salarié·e·s. Réparer des dégâts de ce type demanderait du

temps et de la patience, ce qui s'oppose à toute l'orientation des classes dominantes, branchées sur l'urgence de la compétitivité. Une urgence qui exige d'articuler intensification du travail, allongement de sa durée et tassement de la pyramide des salaires, en particulier pour les emplois semi-qualifiés ou non qualifiés. L'abaissement du seuil de l'aide sociale participe de cette opération. En outre, l'insécurité sociale fonctionne comme une contrainte qui se diffuse dans la société et facilite l'assignation au travail, aussi bien pour les chômeuses et chômeurs que pour les personnes demandant l'AI. Enfin, les contractions des dépenses sociales servent d'argument pour le moins-disant fiscal. Donc, l'abandon de la prestation plancher fixe indique ainsi que l'aide sociale n'a plus pour fonction d'assurer aux plus secteurs les plus démunis de la population certaines conditions d'existence sociale. Il faut leur inculquer les règles du « marché du travail » et de la « discipline sociale ».

Cette orientation a des effets contradictoires. Alors qu'elle prétend promouvoir la réintégration dans le « monde du travail », elle constitue en réalité un levier puissant pour enfoncer une part non négligeable des bénéficiaires du système social encore davantage dans la marginalité, dans la désaffiliation. En effet, en réduisant les ressources financières mises à disposition des bénéficiaires soi-disant récalcitrants en deçà du minimum vital, ils sont privés du minimum dont ils auraient besoin pour qu'ils puissent prendre des initiatives leur permettant, peut-être, de s'en sortir. A l'inverse, en récompensant l'esprit de soumission aux exigences du « workfare », la démarche peut renforcer la dépendance des bénéficiaires concernés à l'égard de fournisseurs hyperpaternalistes de prestations.

Pour terminer, Kurt Wyss rend attentif aux conséquences d'une autre innovation propres à ces nouvelles normes de calcul : la possibilité d'octroyer une franchise de 400 à 700 francs aux bénéficiaires de l'aide sociale de plus de 16 ans qui travaillent à plein temps⁵. Cette disposition équivaut, dans les faits, à un subventionnement camouflé des entreprises qui engagent des bénéficiaires de

5. Voir point E.12 de ces normes.

l'aide sociale. Elle ressemble, sur le fond, au « Job à 1000 francs » promu par la Ville de Zurich. Elle constitue l'amorce d'une pratique largement répandue aux Etats-Unis où le « workfare » est pleinement déployé, consistant à utiliser les bénéficiaires de l'aide sociale pour tirer le niveau de rémunération des salariés ordinaires vers le bas.

Eléments pour une alternative

Kurt Wyss esquisse les traits de ce qu'il considère être une approche alternative :

- L'aide sociale doit servir à combattre la pauvreté.
- Les prestations doivent être fournies en toute indépendance par rapport à l'attitude dont les bénéficiaires témoignent à l'égard de la société et du travail.
- Les mesures de réinsertion qu'elle offre doivent être dépourvues de tout caractère contraignant.
- Les démarches de réinsertion autonomes, développées par les bénéficiaires, doivent être encouragées.
- L'aide sociale doit offrir aux bénéficiaires qui travaillent, en lieu et place d'une franchise, un système de rémunération des frais engendrés par l'emploi.

Ces propositions méritent d'être débattues, enrichies et précisées. Elles ne devraient pas rester dans le cercle des seuls travailleurs sociaux. Elles devraient être intégrées à un combat frontal contre l'argumentation néoconservatrice – ayant les traits d'une cohérence déductive fondée sur une axiomatique qui est d'une très grande fragilité – qui puisse se prolonger par des initiatives sociales permettant de recomposer un bloc social et politique apte à faire surgir les éléments d'un à-venir autre que ce système capitaliste aux mains d'une oligarchie financière et despotique, qui se donne médiatiquement un masque humain, avec l'aide de quelques professeurs maquillés et maquilleurs.

Talon à renvoyer aux adresses ci-dessous.

- [] Je commande... exemplaires du Cahier *La brèche* N° 1, «Le marché contre la santé», au prix de 6 fr. l'exemplaire.
- [] Je commande... exemplaires du Cahier *La brèche* N° 2, «LAI et LAA : révision ou négation ?», au prix de 6 fr. l'exemplaire.
- [] Je souhaite être informé-e de vos prochaines publications.
- [] Je souhaite être informé-e de vos activités.
- [] Je m'intéresse à votre organisation et souhaite avoir une discussion avec un membre du MPS.

Nom et prénom

Rue et numéro

NPA et localité

Adresse électronique

Tél.

Mouvement pour le socialisme
Bewegung für den Sozialismus

BFS, Postfach 2002, 4001 Basel ; bfs-bs@bluewin.ch
BFS, Postfach 129, 3000 Bern 23 ; bfs-be@bluewin.ch
MPS, cp 209, 1211 Genève 4 ; mps-ge@bluewin.ch
MPS, cp 120, 1000 Lausanne 20 ; vaud@mps-bfs.ch
BFS, Postfach 8707, 8036 Zürich ; info@bfs-zh.ch

www.labreche.ch • www.alencontre.org
www.sozialismus.ch • www.bfs-zh.ch



