

CN en chocolat

Suite à la signature de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse 2008-2010 (CN 2008) entre les organisations syndicales (Unia et Syna) et la Société suisse des entrepreneurs (SSE), un véritable bilan mériterait d'être fait. Il le sera. Pour l'heure, il n'est pas du tout certain que l'accueil sur tous les chantiers de Suisse soit positif. Il est fort différencié. Sur le fond, deux régions ont manifesté une vraie capacité de mobilisation, le Tessin tout d'abord, puis Genève. Que tout soit fait par l'appareil d'Unia et de Syna pour que cet accord soit appréhendé de manière favorable relève de la certitude. Les permanents doivent distribuer des Vrenelis (pièces de monnaie en or). Elles sont en chocolat! A coup sûr, elles ont été produites à partir du surplus de lapins de Pâques restés sur les rayons de la Coop et refondus.

Le Vreneli en chocolat ne porte pas la frappe de Helvetia, mais le mot d'ordre: «Unia ça paie». Tout un symbole. La traduction d'une politique de marketing conduite dans le style de n'importe quelle entreprise, au mieux de moyen de gamme. Une orientation qui fera de l'essentiel des sections syndicales d'Unia des organismes mettant l'accent sur le télémarketing afin de recruter de nouveaux membres: on téléphone aux travailleurs dont on a pris le numéro lors d'un passage rapide sur le chantier, pour le «contacter» et le «recruter».

Il en résultera un changement et une réduction accrue de la présence sur le terrain de militants syndicaux, du moins dans l'essentiel des régions de Suisse. L'importance du recrutement est vue sous l'angle quantitatif et financier, car la conscience existe dans la direction qu'en 2010 le patronat peut très bien ne plus participer au financement du syndicat par le biais du Parifonds.

Une lecture attentive de la convention nationale permettra de mesurer son véritable contenu et ses implications pour le futur. En fait, un compromis avait déjà été établi en 2005, au nom duquel le soutien a été donné aux chétives mesures d'accompagnement justifiées par le besoin, déclaré, de faire face «à la sous-enchère salariale».

Or, la CN 2008 marque un recul par rapport à 2005. A l'art. 23, paragraphe 3, portant sur la question clé de la «définition du temps de travail», il est dit: «L'entreprise peut modifier le calendrier de la durée du travail et l'adapter à ses nouveaux besoins d'exploitation, pour l'ensemble de l'entreprise ou seulement pour certains chantiers... Il est alors possible de passer au-dessous du nombre minimal d'heures hebdomadaires et de dépasser le nombre maximal d'heures hebdomadaires jusqu'à concurrence de 48 heures. L'augmentation de la durée hebdomadaire de travail doit cependant posséder un lien obligatoire avec l'incident qui a entraîné au préalable une réduction de la durée de travail. La répétition de l'adaptation du calendrier de la durée de travail est possible.»

La flexibilité horaire entre 37,5 heures et 48 heures est confirmée. Toutefois, grâce à l'adaptation, de manière répétée, du calendrier de la durée du travail, la flexibilité est de fait accrue. Cela a des conséquences très concrètes. La réorganisation du calendrier de travail, qui doit être mis à disposition des travailleurs, va incomber, dans la majorité des cas, au contremaître, avec la multiplication des tensions possibles qui peuvent en résulter. Or, la liaison contremaître-travailleur est très importante pour mobiliser les ouvriers d'un chantier.

En outre, pour quiconque connaissant les changements dans la composition du salariat dans la construction en Suisse alémanique, la formule de ce paragraphe 3, comme du 3bis et 3ter, correspond à une gestion plus mobile de la force de travail, entre autres venant d'Allemagne.

En effet, un travailleur venant par exemple de Dresde préfère commencer son travail le lundi à midi et faire ce jour-là 6 heures au total. Puis, il fera trois fois 12 heures le mardi, mercredi et jeudi. Le vendredi, il travaillera de 7h à 13h. Puis pliera bagage pour rentrer en Allemagne et voir sa famille, avant de revenir le lundi. Le calcul est simple: il fera un total de 48 heures, mais avec 3 journées épuisantes de 12 heures. La fatigue accumulée va accroître les risques liés à son voyage en voiture.

Les changements de calendrier permettront encore plus de rendre le travail du samedi du domaine du normal. Dès lors, qualifier la convention de positive et de payante relève de l'abus de langage. (Charles-André Udry)

Le diktat des assureurs p.5-8



CFF: horizon privatisation

La presse dominicale du 18 mai 2008 rapportait la déclaration de saint Moritz Leuenberger, comme le qualifiait l'ex-président du Parti socialiste, aujourd'hui hôtelier, Peter Bodenmann. Leuenberger affirmait: «Une entrée en Bourse ou une participation des investisseurs privés au capital est à méditer.» Et ajoutait: les Allemands vendent aussi «25% du capital de leurs chemins de fer (DB – Deutsche Bahn) pour disposer de plus de moyens afin d'effectuer les investissements nécessaires». Puis saint Moritz, illuminé, démentit.

La même presse dominicale du 25 mai 2008 (Sonntags-Zeitung, p. 67) donne la parole à l'ancien haut dirigeant de DB, actuel directeur des CFF, Andreas Meyer (47 ans). Il dit: «Une entrée en Bourse [des CFF] serait concevable.» Son argumentation est claire: «Cet- te entrée en Bourse permettrait de financer les importants investissements nécessaires à faire.» Autrement dit, le vrai

chef de saint Moritz a confirmé, une semaine plus tard, ce qu'il lui avait soufflé à l'oreille deux semaines avant. Qui commande qui? La réponse nous est donnée ce dimanche.

Meyer donne de nombreux exemples d'investissements nécessaires. Il est toujours bon d'étayer les privatisations en étalant de tels exemples, sans en discuter ni les priorités, ni la fonctionnalité, et surtout en n'ouvrant aucun débat démocratique sur le transport voyageurs et sur le transport fret. Il est vrai qu'on ne dialogue pas avec des sardines: on les met en boîte, tous les jours, sur le trajet Lausanne-Genève. Cela suffit.

Andreas Meyer a même le culot d'affirmer: «Pour le moment, aucune hausse de prix n'est planifiée.» Il ne doit pas être au courant des diverses annonces des hausses à venir...

Dans la Handelszeitung du 21-27 mai 2008, Nicolas Perrin (48 ans), directeur de CFF Cargo depuis août 2007, indique sans ambiguïté que la

collaboration internationale est au centre des projets de CFF Cargo. Ce qui implique non seulement une restructuration ferme de CFF Cargo, mais, à terme, une privatisation complète ou rampante, liée à des accords avec la SNCF ou la DB.

Perrin ne se cache pas derrière une boîte d'allumettes. Il déclare qu'à Bellinzone les Ateliers devront être rendus tout à fait compétitifs. Son argument contre une vente de CFF Cargo réduit à la formule: «Une participation majoritaire d'une tierce partie n'est pas possible sans un changement légal.» Pour qui connaît comment on change une loi en Suisse, le scepticisme est de rigueur. Perrin insiste sur la bonne réputation de CFF Cargo concernant l'axe Nord-Sud. Il poursuit: «Dans le marché libéralisé, nous voulons renforcer notre rôle sur cet axe avec des partenaires.» DB travaille déjà avec BLS. La SNCF veut se renforcer sur l'axe Nord-Sud et son patron

Guillaume Pepy a insisté sur la collaboration avec CFF Cargo.

En un mot, face à cette libéralisation et restructuration rapide du réseau européen du transport marchandises, la bataille exemplaire des travailleurs de CFF Cargo va devoir s'appuyer sur trois éléments. Le premier, la force de résistance et de propositions à Bellinzone et dans le Tessin. Le deuxième, la participation à un réseau syndical combatif à l'échelle européenne. Le troisième, utiliser la légitimité que donne l'Initiative des Alpes, adoptée par le peuple il y a 14 ans. Elle exige le transfert des marchandises de la route au rail. A cela s'ajoute, au plan politique, un référendum possible contre une modification légale ayant trait à la propriété des CFF. C'est la réunion de ces éléments qui permettra d'assurer une issue la plus positive possible à la lutte exemplaire des travailleurs de CFF Cargo à Bellinzone. Charles-André Udry

Divisions et démobilisation

Le mouvement de la fonction publique dans le canton de Vaud a été neutralisé par la cooptation de sa composante corporatiste: la FSF

URS ZUPPINGER

La grève du 31 janvier 2008 avait dopé les employé-e-s de l'administration cantonale vaudoise dans leur opposition contre les méfaits de Decfo-Sysrem, le nouveau système de la classification salariale des fonctions que le Conseil d'Etat veut leur imposer. Elle a eu lieu parce que les trois organisations du personnel qui existent à l'Etat de Vaud, la FSF, Sud et le SSP¹, tiraient à la même corde. Elle a amené le Conseil d'Etat à faire des concessions après sept mois de négociations à vide, au cours desquelles il n'était entré en matière sur aucune revendication du personnel.

Dans *La brèche* précédente, nous avons informé sur l'état du conflit avant la fin du mois d'avril dernier, à un moment où il y avait encore place pour l'espoir.

En effet, les employé-e-s de l'Etat de Vaud avaient parfaitement compris la signification des 80 millions que le Conseil d'Etat avait mis sur la table le 31 mars lors de la reprise des négociations suite aux deux mois d'interruption qui avaient suivi la grève. C'était une démonstration par l'acte que la lutte peut payer. Les discussions sur les lieux de travail le confirmaient. Une partie significative du personnel était prête, à ce moment-là, à poursuivre sur la lancée afin d'arracher à la partie patronale de nouvelles concessions. L'assemblée générale du personnel du 9 avril était une traduction fidèle de cette ambiance. Face aux hésitations des représentants de la FSF, une majorité de la salle s'est prononcée pour la poursuite d'un combat unitaire misant sur la combinaison de la négociation et de la mobilisation à la base.

Concrètement, il a été décidé de tenir une nouvelle assemblée générale du personnel le 29 avril, suite à la troisième séance de négociation, et d'organiser le 15 mai une nouvelle mobilisation large, ayant au moins le caractère d'une manifestation.

Si les trois faïtières s'étaient tenues à cette décision, il n'y a pas de doute qu'il aurait encore été possible d'obtenir du Conseil d'Etat de nouvelles concessions substantielles.

Une rupture aux conséquences graves

Mais la FSF ne s'y est pas tenue. Lors de l'assemblée générale du personnel du 29 avril leurs représentants ont annoncé que leur faïtière se retirait de l'appel à la manifestation du 15 mai. Elle se concentrera désormais sur la négociation avec la DCERH (Délégation du Conseil d'Etat

aux ressources humaines). En réponse à cette prise de position, l'assemblée du 29 avril n'a pas seulement maintenu l'appel à la manifestation mais décidé, en plus, de la faire suivre le 21 mai par une journée d'action et de grève sur les lieux de travail.

Or, les conséquences du retrait de la FSF ne se sont pas fait attendre. Les médias ont fait grand cas de la rupture de l'unité syndicale. Les séances de négociation qui ont suivi se sont transformées en un échange entre la DCERH et la FSF. Les revendications précises formulées par le SSP étaient systématiquement écartées et les contestations de la délégation de Sud n'avaient plus aucun impact. Sur les lieux de travail le personnel a rapidement saisi que le rapport de forces s'était dégradé en sa défaveur.

La manifestation du 15 mai ne fut pas un flop, avec les 1500 à 2000 personnes qui y participaient, mais la différence avec les mobilisations de novembre 2007 et janvier dernier sautait aux yeux. L'assemblée générale du personnel qui se tenait à l'issue de la manifestation permettait de constater que des mobilisations sur les lieux de travail et des grèves étaient en préparation dans plusieurs collèges. La décision a donc été prise de maintenir la journée d'action du 21 mai en la complétant même le soir par une nouvelle manifestation. Or, le lendemain, l'Office de conciliation a refusé de délivrer l'acte de non-conciliation, qui est requis dans le canton de Vaud pour pouvoir exercer le droit de grève.

La journée du 21 mai a pris dès lors très largement un caractère symbolique et il n'est pas surprenant qu'elle n'ait connu qu'un succès limité.

Les difficultés qui se sont accumulées depuis la rupture du « front syndical » par la FSF étaient prévisibles. Sud et le SSP avaient néanmoins raison de se tenir aux échéances de mobilisations décidées.

Soumission à la position patronale

La première raison est en rapport avec l'objet des négociations. Il faut en effet savoir que les négociations entre la DCERH et les organisations du personnel portent depuis le 31 mars de façon exclusive sur une « déclaration commune » préparée par la partie patronale. Au moment où la FSF avait tourné le dos à la mobilisation du personnel, ce document contenait un certain nombre d'améliorations par rapport au projet initial du Conseil d'Etat et il n'est pas impossible que celui-ci fasse

Ne pas brouiller le message de Maillard à Broulis.



encore quelques concessions supplémentaires de détail. Mais sur le fond, ce document se contente d'énoncer certains principes d'un projet purement patronal. Sa signature par une organisation qui se réclame de la défense des intérêts du personnel revient de ce fait à un acte de soumission à la position patronale. C'est inadmissible pour au moins trois motifs :

1° Les principes énoncés dans la « déclaration commune » ne concernent que le volet salarial du nouveau système (Sysrem). La méthode de classification des fonctions (Decfo) n'a tout simplement pas été soumise par le Conseil d'Etat à une négociation avec les organisations du personnel. C'est pourtant elle qui aura les conséquences les plus négatives pour les salarié-e-s². Or, en donnant son accord aux principes de Sysrem, l'organisation signataire de la déclaration commune libère la voie pour l'introduction du système d'ensemble, Decfo compris.

2° Les principes régissant Sysrem renforcent la mainmise du Service du personnel et de la hiérarchie sur la dimension salariale des conditions de travail à l'Etat de Vaud. Une fois qu'ils seront instaurés, les salarié-e-s et leurs organisations auront beaucoup plus de difficultés à faire valoir leur point de vue³.

3° Le résultat des négociations n'est de loin pas satisfaisant. Certes, Sysrem comporte par rapport au système encore en vigueur – qui n'a jamais été révisé depuis 1969 – un certain nombre d'avantages et la lutte a permis d'apporter au projet initial un certain nombre d'améliorations, mais les principes qui régiront le nouveau système comportent sur d'autres

plans encore de trop nombreux défauts et péjorations par rapport à la situation en vigueur.

Ainsi, les concessions faites en ce qui concerne le nombre d'annuités nécessaires pour atteindre le maximum de la classe (augmentation de 20 à 26 au lieu de 30) ou de salaire minimum (augmentation de 3500.- à 3650.- seulement) sont encore largement insuffisantes, pour ne donner que deux exemples.

L'Etat-employeur impose son projet

La deuxième raison a un caractère plus fondamental. Le Conseil d'Etat a maintenu son refus de communiquer aux organisations du personnel les conséquences concrètes que le nouveau système aura pour la classification d'environ un tiers du personnel concerné tant que dure la négociation. Se déclarer prêt à conclure un accord avec la partie patronale dans ces conditions revient pour une organisation du personnel à accepter de signer pour cette partie du personnel un chèque en blanc.

Or, celle-ci comptera de toute évidence notamment les perdants du nouveau système non pas seulement du point de vue pécuniaire, mais parce que leur classification sera individualisée en fonction du poste ou alors redistribués selon de nouveaux découpages des fonctions qui compliqueront la défense collective de leurs intérêts. La FSF est peu sensible à cette partie du personnel pour une raison évidente: le nouveau système fait aussi des gagnants et la majorité de ceux-ci sont membres d'organisations corporatistes affiliées à cette faïtière. Ces structures sont la proie facile d'un Conseil d'Etat

qui n'a pas arrêté de proférer la menace de retirer le projet si aucune faïtière ne se déclarait prête à signer un accord.

En se pliant à la volonté du Conseil d'Etat pour des raisons corporatistes et partisans, la FSF a permis à l'Etat-employeur d'imposer son projet à l'ensemble du personnel. La FSF a, en effet, d'ores et déjà annoncé à la DCERH que sa décision de signer la déclaration de soumission au projet patronal sera prise tout au début du mois de juin. Comme par hasard, c'est au moment même où la FSF s'est prononcée ainsi que le Conseil d'Etat a fait comprendre au Grand Conseil, dans sa réponse à l'interpellation du député Grandjean, que ses menaces de retrait n'étaient que du vent. On y lit en effet ceci: « rien n'est moins sûr que la solution du retrait du projet coûterait moins cher à l'Etat », car de nombreuses fonctions dites oubliées auraient de toute façon dû être revalorisées et cela aurait entraîné « un surcoût, qui plus est non-maîtrisé, pour l'Etat employeur ».

Chercher les voies d'une résistance collective renouvelée

Le mouvement contre l'instauration de Decfo-Sysrem, qui s'est développé depuis novembre 2007, s'achemine ainsi vers une défaite. Le combat syndical pour la défense des employé-e-s de l'Etat de Vaud n'est cependant pas terminé. Le Conseil d'Etat a en effet admis que tout employé reclassé pourra s'adresser à une commission de réexamen à titre individuel. Il faudrait qu'un maximum d'employé-e-s mécontents de leur re-classification s'engage dans cette voie et

il faudrait que ces contestations acquièrent un caractère collectif. Dans cette perspective la poursuite de la mobilisation par le SSP et Sud, suite à la défection de la FSF, acquiert un sens. Les ultimes mobilisations n'ont plus eu l'envergure nécessaire pour peser sur le résultat des négociations. Si elles ont permis aux employé-e-s de comprendre qu'en cas de désaccord avec les re-classifications accordées ils peuvent compter sur le soutien des véritables organisations syndicales – en cas d'ouverture d'une procédure de réexamen –, ces mobilisations auront été utiles.

Cette perspective ne doit ne doit nous empêcher de voir la réalité en face. La défaite vers laquelle le personnel s'achemine dans sa lutte contre Decfo-Sysrem est d'envergure. Elle est comparable, du point de vue de ses conséquences, avec celle que le personnel de l'Etat de Vaud a subie il y a huit ans, lorsqu'il n'a pas pu empêcher que le « statut de la fonction publique cantonale » soit remplacé par la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud. Nous consacrerons un bilan et une réflexion d'ensemble de la lutte contre Decfo-Sysrem dans le prochain numéro de *La brèche*.

1. FSF pour Fédération des sociétés de fonctionnaires, Sud pour Fédération syndicale Solidaires, unitaires, démocratiques, SSP pour Syndicat des services publics.

2. Pour le détail voir les articles sur le sujet qui ont paru dans les précédentes *Brèches*.

3. Idem.

Le trompe-l'œil des « contrôles »

Accords bilatéraux sur ladite libre circulation et « mesures d'accompagnement » constituent la structure des rabâcheries de l'USS et du PSS. Elles ne résistent pas aux faits. Examen.

DARIO LOPRENO

L'institut M.I.S Trend¹ – piloté par l'égérie néolibérale Marie-Hélène Miauton qui commet, hebdomadairement, un article dans le quotidien *Le Temps* – a réalisé une enquête sur le nombre et la lourdeur des « contrôles étatiques » auprès des PME². Cette investigation a été faite pour le Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco), en novembre et décembre 2007. Elle a été conduite par appels téléphoniques, selon la méthode appelée pompeusement CATI (Computer Assisted Telephone Interview). L'échantillon: 1600 petites et moyennes entreprises du secteur privé. Cet échantillon a été pondéré selon des critères de taille et constitué de manière représentative régionalement, par branche d'activité et par âge de l'entreprise.

Ce qui en ressort met en lumière aussi bien l'inexistence de contrôle ayant trait aux conditions de travail et à leurs effets sur la santé que la galéjade desdites « mesures d'accompagnement » tant vantées par l'USS à l'occasion des accords bilatéraux (voir dans cette édition de *La brèche* pp. 10-11).

Sur demande du président de l'USAM³

L'enquête repose entièrement sur des déclarations – faites lors d'entretiens téléphoniques

– de patrons ou directeurs (95 % des réponses) ou de personnes mandatées par ceux-ci (5 % des réponses).

Il est donc probable que les résultats représentent le maximum des contrôles tant abhorrés par les employeurs, en tout cas pas le minimum. On imagine mal le patronat ou ses représentants minimiser ce genre d'intervention⁴. Quelle que soit la qualité de cette enquête, nous sommes contraints de la prendre en considération dans la mesure où le Seco la considère comme « représentative ». De plus, en Suisse, il y a fort peu d'informations utilisables (utiles pour les salarié-e-s?) dans le domaine de l'inspection du travail, malgré le nombre de pages publiées à ce sujet.

Il est précisé que l'enquête « n'avait pas pour objectif de mesurer le nombre de contrôles total par entreprise, mais le nombre de contrôles différents. En effet, pour enregistrer les différents types de contrôles que les entreprises ont eus, une échelle de cinq ans était nécessaire et cette échelle était trop longue pour demander le nombre exact de contrôles. Les résultats approximent quand même sans doute un nombre de contacts par entreprise. »⁵

Donc, l'enquête n'est pas vraiment représentative du nombre d'inspections effec-

tuées dans chaque domaine, mais, en fin de compte, elle est tout de même représentative... Cette remarque permet à l'institut de botter en touche les critiques sur la faiblesse même de l'enquête. En outre, l'ambiguïté, reconnue, de l'enquête doit aussi permettre de « neutraliser » ceux qui chercheraient à y puiser du matériel pour démontrer l'aspect illusoire des contrôles. Enfin, si l'enquête porte sur cinq ans, cela implique qu'une année simple n'est pas significative en matière d'inspections étatiques.

Cela en dit long sur la légèreté de cette maladie qualifiée par le patronat de « contrôlisme », pour reprendre le titre de l'interpellation parlementaire⁶ du patron et conseiller national radical de Nidwald Eduard Engelberger, président de l'USAM (Union suisse des arts et métiers). Ce dernier interpellait le Conseil fédéral, soutenu par l'USAM, avec la volonté de « se battre pour l'allègement administratif des PME »⁷. L'enquête de M.I.S Trend est le résultat de cette interpellation.

Contrôle ou contrôlisme ?

Le 66% des « contrôles étatiques auprès des PME » concernent la TVA, l'AVS, les impôts, les denrées alimentaires, la protection de l'environnement, 24% concernent

les horaires de travail, la protection de la santé, le respect des mesures de sécurité au travail et 10% concernent les interventions des commissions tripartites et des commissions bipartites de contrôle des CCT, ainsi que les fameux 153 inspecteurs fédéraux du travail nommés dans le cadre des « mesures d'accompagnement » introduites lors des accords bilatéraux Suisse-UE sur ladite libre circulation des personnes.

Dans le *Cahier La brèche* sur les assurances invalidité et accidents⁸, l'hypothèse a été étayée, à partir des chiffres du Secrétariat à l'économie (Seco), de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (Cfst) et de la Caisse nationale d'accidents (aux initiales Suva comme le veut l'étrange plurilinguisme confédéral), que les contrôles de sécurité au travail en matière d'accidents touchent annuellement un peu moins d'un dixième des entreprises. Selon cette hypothèse, il faudrait statistiquement environ dix ans pour qu'une entreprise soit contrôlée... deux fois.

Précisons aussi qu'il s'agit là de contrôles extrêmement brefs et « tout compris »: préparation, déplacement, accueil, visite, rapport subséquent, suivi immédiat inévitable, etc.⁹

Or l'institut M.I.S Trend démontre que cette hypothèse

et les calculs qui ont permis de la construire étaient encore trop optimistes. Malgré la dramatique réalité qui en ressortait, ces estimations étaient beaucoup trop généreuses. C'est-à-dire qu'à chaque fois qu'il fallait faire un choix donnant plus ou moins d'importance aux nombres de contrôles d'entreprises et à la durée des contrôles – car les données statistiques et rapports de la Suva, du Seco, de la Cfst et des assurances sont tellement troubles et lacunaires que les approximations relèvent de l'impératif analytique – il a été systématiquement choisi une estimation maximale, par pure et simple prudence politique. Ce faisant, l'analyse était bien en deçà de la réalité.

Une fois tous les trente ans

En effet, voici ce que nous permettent de comprendre les chiffres du tableau ci-contre, à partir des données de l'enquête de M.I.S Trend pour le Seco.

Si, selon l'OFS, les PME constituent le 99,7% des entreprises de Suisse et le 68% des emplois¹⁰, si 31% d'entre elles ne sont pas contrôlées du tout en 5 ans, ce qui signifie que les 69% restantes ne sont contrôlées qu'une fois ou plus en 5 ans, et si seulement 34% de tous les contrôles d'entreprises concernent la santé-sécurité

(24%) ou les contrôles tripartites, bipartites (CCT) et fédéraux (10%), il en découle qu'en un an seul le 4,7% des emplois (118'328 emplois) est soumis à contrôle. Pour rester plus près de l'enquête de M.I.S Trend: le 4,7% des entreprises (13'968 entreprises) sont contrôlées.

Avec cette nouvelle enquête, la « Voix de son maître » en stéréo que sont M.I.S Trend et le Seco, une question nous est posée: statistiquement, une entreprise en Suisse risque le contrôle (poste de travail, conditions de travail, santé et sécurité, CCT, tout confondu) une fois tous les 21 ans, comme l'indique la dernière ligne de notre tableau (ou le 4,7% mentionné ci-dessus)? Non.

Parce que les contrôles en question sont différents et relèvent de réglementations séparées. Il faut donc calculer les choses séparément...

Ainsi les seuls contrôles santé-sécurité – dont nous fixons dans notre première estimation, à tort par « fair-play », le risque pour le patron à un contrôle une fois tous les 10 ans – ne représentant que le 24% des contrôles selon l'enquête M.I.S Trend, le « danger » d'un contrôle pour un employeur-type se manifesterait, statistiquement, qu'une fois tous les 30 ans¹¹. Tandis que les contrôles dans le cadre des commissions

SUISSE – 2002-2007 [1] CONTRÔLES ÉTATIQUES DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Critère Unité	Emplois %	Emplois nb absolu	Entreprises %	Entreprises nb absolu
Données OFS [2]				
Secteurs II & III. Total des entreprises	100	3708684	100	298722
dont PME	68	2521905	99.7	297826
Contrôles totaux selon M.I.S. Trend [3]				
PME non contrôlées sur 5 ans	31	781791	31	92326
PME contrôlées sur 5 ans 1 ou 2 fois	36	907886	36	107217
PME contrôlées sur 5 ans plus de 2 fois	33	832229	33	98283
a) Dont contrôles pour « conditions de travail » selon M.I.S. Trend [4]				
Non contrôlées sur 5 ans	24	187630	24	22158
Contrôles sur 5 ans 1 ou 2 fois	24	217893	24	25732
Contrôles sur 5 ans plus de 2 fois	24	199735	24	23588
b) Dont contrôles pour les domaines liés aux commissions tripartites et de contrôle des CCT, ainsi qu'aux inspecteurs fédéraux du travail (mesures d'accompagnement aux bilatérales)				
Non contrôlées sur 5 ans	10	78179	10	9233
Contrôles sur 5 ans 1 ou 2 fois	10	90789	10	10722
Contrôles sur 5 ans plus de 2 fois	10	83223	10	9828
Moyennes annuelles des divers contrôles mentionnés sous a) et b)				
Moyenne/an des PME contrôlées, 1 ou 2 fois	2.4	61736	2.4	7291
Moyenne/an des PME contrôlées, plus de 2 fois	2.2	56592	2.2	6683
Moyenne/an des PME contrôlées, 1 fois ou plus	4.7	118328	4.7	13974

21

1. L'enquête de MIS Trend ne porte que sur un échantillon représentatif d'entreprises selon la taille (salariés) sans tenir compte des emplois représentés globalement (les % sont ceux de MIS Trend); par contre, et mis à part les lignes de données OFS, les chiffres bruts du tableau extrapolent les données de l'échantillon de MIS Trend à tous les emplois de PME (colonne emplois) et à toutes les entreprises PME (colonne entreprises). L'enquête de MIS Trend porte sur 5 ans, le critère «une année simple» n'étant pas significatif en matière de contrôles.

2. Données pour 2005

3. MIS Trend, Enquête sur les contrôles étatiques auprès des PME suisses, réalisée pour le Seco, Berne, déc. 2007, sur <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11216.pdf>

4. Il s'agit des contrôles sur les horaires de travail, la protection de la santé, le respect des mesures de sécurité au travail effectués par la Suva, les assurances accidents et les inspecteurs accident spécifiques.

5. Si 4,7% des PME sont contrôlées par an, il faut 21 ans pour en faire le tour.

Sources OFS, MIS Trend et calculs personnels

1. M.I.S Trend (Institut d'études économiques et sociales), *Enquête sur les contrôles étatiques auprès des PME suisses*, réalisée pour le Seco, Berne, décembre 2007, disponible sur www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/11216.pdf.

2. L'Office fédéral de la statistique (OFS) nomme petites et moyennes entreprises (PME) celles de moins de 250 salariés, qui représentent 68% des salariés et 99,7% des entreprises de Suisse (les deux premières lignes du tableau qui accompagne cet article donnent les indications sur l'importance des PME en entreprises et en emplois).

3. L'USAM est l'Union suisse des arts et métiers, l'une des trois organisations patronales (avec economiesuisse et l'Union patronale suisse).

4. Pour la méthodologie détaillée de l'enquête, nous renvoyons à l'étude de M.I.S Trend.

5. Enquête, p. 4.

6. Conseil national, interpellation parlementaire 06.3346, du 22.06.2006.

7. *L'USAM lutte contre la bureaucratie et menace de référendum*, communiqué de presse, 09.02.2006.

8. Cf. LAI et LAA: *révision ou négation?* Cahier La Brèche n° 2, Lausanne, 2007, pp. 132-134.

9. Nous détaillons cela dans le passage cité à la note précédente et dans l'article « Inspection des inspecteurs », *La brèche*, Lausanne, février 2008 qui traite des 153 inspecteurs fédéraux uniquement mais avec le même problème de temps disponible pour les contrôles de sécurité et santé au travail.

10. Ces deux chiffres prennent tout leur sens si l'on sait que petite et moyenne entreprise représente, en dernière instance, un atelier externalisé d'une grande entreprise qui, de nos jours, fonctionne *just in time* et donc sans stocks et ne s'occupe plus elle-même des aléas de la production, de la précarisation, du licenciement, etc., et les délègue à ce que l'on nomme une PME.

11. On obtient ce chiffre en divisant (cf. tableau) le total des PME (par entreprise ou par emploi) d'une part, par les contrôles sur 5 ans 1 ou 2 fois et plus de 2 fois, le tout divisé par 5 [ce qui donne: (297'826/((25'732+23'588)/5))].

tripartites, bipartites (CCT) et des inspecteurs fédéraux ne représentant que le 10% des contrôles, ils ne risquent de s'avérer qu'une fois tous les 73 ans¹² selon l'enquête.

Autant dire que les entreprises ont tout intérêt à ne strictement rien respecter qui les embarrasse: risquer une amende, si aléatoire, représente une excellente auto-assurance patronale contre le respect de la législation et des conventions collectives de travail.

Cela, les syndicats et le PSS devraient le reconnaître au lieu de jeter de la poudre aux yeux des salarié-e-s et de l'opinion publique, comme le fait Christian Levrat (le nouveau président du PSS) ou Andy Rieger (le coprésident d'UNIA).

Plus grave encore, M.I.S Trend conclut son enquête en affirmant que «les deux tiers des entreprises critiquent les contrôles au moins en un point»¹³. Le Seco – qui annonce que «la Suisse ne souffre pas de contrôlisme» – reprend toutefois cette affirmation à son compte et s'interroge publiquement sur «une inutilité effective» des contrôles d'entreprise¹⁴.

Cette attaque contre des contrôles mirages menée de front par l'USAM et le Seco – à la veille des nouveaux débats sur les bilatérales (référendum très probable en 2009 sur la reconduction et l'élargissement de l'Accord sur la libre circulation des personnes¹⁵) – a probablement pour but de faire en sorte que les syndicats se rangent comme un seul homme derrière la défense de ces contrôles chimériques. Du coup, ils seront très légèrement augmentés, ce qui permettra aux syndicats de crier victoire... sans avoir besoin de dire que la victoire porte sur le maintien d'un «acquis», disons débile.

Un mirage «inspire la confiance» de qui ?

Le président de l'USAM dit qu'il soutient l'extension des bilatérales «car cela répond aux intérêts des entreprises



Depuis Implenia: la cascade de la sous-traitance.

suisses [...]. Nous avons certes besoin de main-d'œuvre étrangère qualifiée, mais aussi des autres travailleurs des nouveaux Etats membres.»¹⁶

Jouant en contrepoint avec l'USAM, lors de sa conférence de presse du 8 janvier 2008, l'Union syndicale suisse (USS) revendique 71 inspecteurs fédéraux en plus!

«En plus» par rapport aux 153 inspecteurs payés à moitié par les cantons, mis en place par le Conseil fédéral après avoir supprimé une partie des postes d'inspection santé-sécurité au travail¹⁷. L'USS le demande pour «intensifier» les contrôles d'entreprises au titre des «mesures d'accompagnement» des accords bilatéraux sur ladite libre circulation des personnes.

L'USS précise qu'elle demande ces 71 inspecteurs supplémentaires «afin que la libre circulation des personnes inspire davantage confiance». La formule à elle seule vaut son pesant de pièces d'or en chocolat qu'UNIA a distribuées sur les chantiers en ce mois de mai pour «fêter la victoire» de la lutte des maçons. Il ne s'agit

pas de mobiliser les salarié-e-s pour parvenir à une réelle libre circulation «à travail égal-salaire égal», à travers des conditions de travail et de salaires mettant à mal la concurrence instrumentalisée entre les salarié-e-s, mais de faire en sorte que l'accord bilatéral «inspire confiance». A qui ?

UNIA, principal syndicat de l'USS, revendique, dans la foulée, une extension des conventions collectives de travail (CCT) plus rapide et plus large¹⁸. Cette orientation des cercles dirigeants syndicaux rencontre ici un «petit problème». Est-ce avec 71 inspecteurs de plus et des CCT plus étendues – dont le contenu, pour l'essentiel, équivaut au Code des obligations – que la précarisation et la dureté croissantes des conditions de travail seraient, même un tout petit peu, freinées? On peut en douter, pour ne pas dire en rire.

Tout d'abord, le nombre actuel d'inspecteurs est dérisoire. En revendiquer 46% de plus relève d'une bouffonnerie. Il serait nécessaire d'établir une dialectique entre des objectifs fixés, le travail de mobilisa-

tion à cette fin et ce qui peut être obtenu en fonction des rapports de forces construits. Or, il était même possible de partir de l'exemple de Bâle-Campagne pour donner un objectif, à tonalité réaliste, de quelque 600 inspecteurs, avec un cahier de charges le plus largement débattu possible sur les chantiers et dans les entreprises.

C'est le contraire qui est fait: un chiffre bidon – avec un pourcentage d'augmentation (49%) trompeur – afin de bâtir un village Potemkine du contrôle des conditions de travail dans les entreprises.

Ensuite, augmenter le nombre de personnes qui, indépendamment de leur bonne ou mauvaise volonté en la matière, restent des pions externes, isolés dans leurs visites d'entreprise, qui ne connaissent ni les lieux, ni les bâtiments, ni les personnes, ni les habitudes, ni les relations hiérarchiques, ni les faces cachées du fonctionnement de l'entreprise, est inefficace. Il suffit de lire les divers ouvrages écrits à ce propos par des inspecteurs du travail en France ou en Allemagne.

Une inspection du travail n'a de sens que si un relais autonome existe sur le lieu de travail, sous la forme d'une structure syndicale active ou des militant-e-s organisé-e-s. Pour cela, les délégués syndicaux, «sur place», doivent avoir des protections significatives contre les licenciements et être, a priori, déliés des devoirs «de fidélité et de réserve», libres de parler, d'écrire et de dénoncer des situations, non seulement à l'attention de l'inspection du travail, mais également de la justice du travail et des médias.

Enfin, l'USS revendique plus d'extension des conventions collectives de travail (CCT) et l'imposition de contrats type de travail (CTT) afin de mieux protéger les salariés. Mais, elle occulte le fait que les CCT et les CTT sont, dans la grande majorité des cas, de purs instruments de régulation de l'atomisation des négociations sur les salaires et conditions de travail, voire des instruments de régulation des bas salaires.

De plus, les CCT couvrent globalement nettement moins de salarié-e-s que l'USS ne le répète à l'envi¹⁹. Et ces CCT ne

sont pas, le plus souvent, le produit d'un acquis de la lutte, même minimale, des salarié-e-s. De ce fait, ces derniers ne voient pas forcément leur fonction nécessaire dans bien des secteurs.

Ce simple fait permet aux patrons d'opposer aux CCT et à leur extension une résistance quasi de principe, dans certains cas. Ils n'entrent en matière que sur des CTT ou l'extension de CCT dépeçées (reléguant la négociation salariale aux entreprises), ou atomisées (régionalement ou corporativement), ou au rabais (garantissant la déreglementation des horaires et durées du travail et, par là même, des salaires).

A ces trois considérations, il faut ajouter deux éléments. Le premier a trait à la cohérence de l'orientation. D'une part, le Parti socialiste suisse (PSS), parti unique des directions syndicales de l'USS et de ses fédérations, soutient systématiquement ou met en place les programmes d'économies budgétaires fédéraux, cantonaux et communaux, y compris là où ce que l'on nomme la gauche a une majorité politique. D'autre part, l'USS revendique une augmentation des dépenses publiques en faveur de l'inspection du travail. Garanties institutionnelles données aux nantis, d'un côté, langage aux accents revendicatifs de l'autre. Cela permet de donner du grain à moudre aux médias, mais ne permet pas de construire un rapport de forces social.

Le second, lorsque les salariés de Renault-Dacia en Roumanie – c'est un exemple remarquable, bien qu'il existe de nombreux autres cas de mouvements revendicatifs dans des entreprises européennes et extra-européennes directement liées aux multinationales implantées en Suisse – surexploités pour produire au rabais en faveur des actionnaires de Renault se mettent en grève illimitée pour des augmentations de salaires²⁰, pourquoi UNIA ne mène-t-il pas une campagne d'information et de soutien à cette lutte? Il y a là une priorité d'un syndicalisme internationalisé qui devrait constituer une des principales mesures d'accompagnement à l'extension de ladite libre circulation. Ici, le silence syndical en dit plus long que les discours sur l'extension des CCT. ■

12. Même démarche qu'à la note précédente, mais pour les 10e et 11e lignes du tableau.

13. Partie *Schlussfolgerungen* de l'enquête (l'enquête est partiellement bilingue). Il s'agit probablement des mêmes 66% qui n'échappent pas à tous les contrôles en 5 ans.

14. *Documentation de presse sur les principaux résultats de l'enquête représentative sur les contrôles étatiques auprès des entreprises*, Seco, Berne, 22.02.2007 et *Les PME suisses face aux contrôles étatiques*, texte sur le Portail PME du Seco sur Internet, daté du 19.03.2008.

15. Cf. article à ce propos dans ce même numéro de *La brèche*.

16. En sous-titre cela signifie «nous avons aussi besoin des salariés les plus pauvres et les plus sous pression de l'UE, prêts à prendre n'importe quel emploi à n'importe quelles conditions, dans le but de jouer ceux-ci contre les salariés locaux pour baisser le niveau salarial global». La citation de l'USAM vient de Bernard Wuthrich, *Visée par l'UDC, l'USAM restera en mains radicales et s'engagera pour défendre le congé maternité*, quotidien *Le Temps*, Genève, 25.05.2004.

17. Nous disons que l'USS revendique implicitement 71 inspecteurs fédéraux supplémentaires, en calculant ce chiffre sur la base des données de l'USS qui compte 21'500 contrôles pour 150 inspecteurs actuellement (qui sont en réalité 153), ce qui donne 140 contrôles par inspecteur fédéral par an. Vu que l'USS revendique explicitement 10'000 contrôles annuels en plus, cela donne 71 inspecteurs supplémentaires (10'000/140=71). Cf. USS, *Doublement des contrôles auprès des employeurs suisses. Durcissement des sanctions*, communiqué de presse, Berne, 08.01.2008.

18. UNIA, *La confiance c'est bien, or l'intensification des contrôles s'impose*, communiqué de presse, Berne, 08.01.2008.

19. La statistique de l'Office fédéral de la statistique sur les salariés assujettis aux CCT tient davantage – comme du reste celle de l'USS sur les membres de syndicats – du montage idéologique que de l'opération scientifique.

20. Les salariés de Renault-Dacia revendiquaient notamment 50% d'augmentation de leurs salaires (285 euros en moyenne), ce qui coûterait 2 millions d'euros à Renault-Dacia qui a engrangé 300 millions d'euros de bénéfices en 2006-2007.

Confirmation genevoise

«Le dispositif de réglementation du marché du travail à Genève tel qu'observé en avril 2007 n'est pas en mesure de garantir efficacement les conditions de travail et les prestations sociales en usage.» Un constat effectué par la CEEP (Commission externe d'évaluation des politiques publiques) le 19 mars 2008. La conclusion: la «surveillance» des syndicats et des commissions paritaires «n'est pas efficace». On découvre l'eau tiède.

A Genève, une révolution copernicienne est en marche. La sous-enchère salariale – constatée pourtant à partir de contrôle douteux – peut concerner 19% des travailleurs et travailleuses! Ce qui est un chiffre qui, pour quelqu'un qui connaît les mécanismes de glissement et tassement à la baisse des échelles salariales, est alarmant.

Le sociologue et syndicaliste Alessandro Pelizzari – spécialisé dans le champ du travail précarisé – affirme, en toute bien-séance: «Genève est réputé pour ses contrôles des conditions de travail, et même là on constate des lacunes énormes» (*Le Courrier*, 15 mai 2008). Pour un dirigeant syndical qui se profile à l'échelle nationale, la remarque équivaut presque à la révélation qu'un touriste, ayant lu attentivement le guide Michelin (ou même du Routard),

aurait de l'existence du «jet d'eau» à Genève. La CEEP transmet deux propositions à la Confédération. La première, «renforcer les exigences de l'art. 5 de la loi d'application concernant les travailleurs détachés en cas de sous-traitance (en cascade)», car, constate-t-elle, «cet article est actuellement difficile à appliquer et se limite aux CCT étendues» (p. 33). L'article concerne des accords de prestations que le Conseil d'Etat peut passer avec des partenaires sociaux. Quiconque connaît, sur le terrain, le système de sous-traitance en cascade, entre autres dans les grands travaux qui sont commandés par l'Etat et les communes, sait que sans une présence active et combative, quasi quotidienne, de représentants syndicaux, tous les «abus» sont de l'ordre du possible, plus exactement de l'ordre du réel. Quant à la deuxième recommandation, qui propose, après une faillite, d'empêcher «la reprise d'activités sous un autre nom dans le même secteur», elle relève de ce genre de propositions technico-juridiques, impossibles à mettre en œuvre.

En conclusion, la CEEP constate les maux et prescrit un emplâtre sur une jambe de bois, pour mieux appuyer des accords bilatéraux n'obéissant pas à la contrainte du travail égal à salaire et conditions égaux. ■

santésuisse garrotte l'hôpital

Au-delà du vote du 1^{er} juin 2008, quelles sont les lignes de force d'une contre-réforme de l'ensemble du système de santé?

BERNARD BOVAY,
CHARLES-ANDRÉ UDRY

Dans le nouvel article constitutionnel (117a), deux « principes » doivent régenter le système de santé: celui de la « concurrence » et celui de la « responsabilité individuelle ». Si nous mettons l'accent sur le terme système de santé, la raison en est simple: toute la campagne laisse accroire qu'il s'agit d'une amélioration et d'une modernisation du système de l'assurance-maladie. Ce n'est pas le cas.

Le bobard de santésuisse

Si les assureurs et leurs complices gouvernementaux utilisent cette formule – amélioration du système de l'assurance-maladie –, c'est précisément parce que cette dernière n'est pas en odeur de sainteté auprès de larges secteurs de la population. Et ils utilisent de manière cynique ce désamour pour créer l'impression qu'en votant oui, les assurés seraient mieux couverts et paieraient moins.

En effet, chaque mois ou tous les deux mois, la majorité de la population doit s'acquitter de primes qui grèvent son budget et qui ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'indice de la hausse des prix, censé être une référence pour « l'adaptation » des salaires. Une majorité de la population commence à ne plus croire les déclarations des autorités en la matière. Raison pour laquelle le radical Pascal Couchepin se fend – avant le vote du 1^{er} juin – de déclarations du type: « Ma prévision d'une hausse de 4% sur deux ans devrait être tenue. » Notez qu'il s'agit de « sa » prévision, et non pas de celle du Groupe Mutuel. Et les 4% se décomposent ainsi: 0,5% en 2008 (en moyenne) et donc 3,5% en 2009. Le météorologue Couchepin de l'assurance-maladie, habitué à la bise de Martigny, n'a jamais été décoiffé par les chiffres maquillés.

En réalité, lorsque l'on tient compte des réserves de centaines de millions accumulées par les groupes d'assurance-maladie, en 2009, les primes devraient être abaissées, sans même mentionner une possible redistribution aux assurés, ce qui serait tout à fait possible au plan technique.

Dès lors, pour camoufler la contre-réforme en cours – qui s'accroît après le 1^{er} juin 2008, d'autant plus que la campagne de bourrage de crâne semble avoir un impact plus grand que prévu – les autorités fédérales et santésuisse (le groupement qui fait triompher les intérêts des assureurs-maladie) jouent la carte d'une assurance-maladie « plus écono-

mique », plus « efficiente », luttant contre la « hausse des coûts ». Ces derniers seront répercutés sur les primes, sur la participation des assurés aux coûts (franchises, quote-part) et, y compris, sur les impôts. En effet, les pouvoirs publics (cantons et communes) participent à hauteur de 55% – en moyenne, car les différences cantonales, pour l'heure, sont importantes – aux « frais d'exploitation » et « aux investissements » hospitaliers.

En créant l'illusion – à coups de demi-vérités, de mensonges grossiers et d'ignorance construite – que l'enjeu est celui d'un perfectionnement de l'assurance-maladie, les répercussions dramatiques sur le système de santé de la contre-réforme en cours sont dissimulées.

Il est évident que les notions de « concurrence » et de « responsabilité individuelle » sont et seront des instruments visant à accroître le pouvoir des assureurs; pouvoir qui est légitimé sur la base d'une prétendue maîtrise des dépenses (ce qui est un mythe), et aussi d'une fourniture de meilleurs soins à moindres coûts, ce qui est de même une mystification (voir *La brèche*, avril 2008, pp. 6-7).

Felix et le système oligopolistique

Quand on parle de concurrence, à quoi se réfère-t-on? Dans les faits, un acteur domine et dominera encore plus ledit marché de la santé: l'oligopole des assureurs. La définition d'un oligopole est claire: quelques vendeurs d'assurances-maladie ont le monopole de l'offre. Cette position oligopolistique n'a fait que s'accroître. En 2002, une étude du Credit Suisse (*Economic Briefing*, N° 30, « Le système de santé suisse – diagnostic pour un patient ») constatait: « Ensemble, les cinq plus grands assureurs (Helsana, CSS, Visana, Concordia et Swica) regroupent 52% des 7,265 millions d'assurés. Les dix principaux assureurs couvrent 74% du marché. »

Depuis lors, la concentration s'est accentuée. Ainsi, en 2005, les cinq plus grands groupes – Helsana, CSS, Concordia-CPT, Mutuel et Sanitas-Wincare – regroupaient 4'464'765 assurés, soit 60% du total. Si l'on prend en compte les huit premiers groupes, ils totalisent 5'835'647 assurés, soit 78% des assurés¹. Depuis lors, des regroupements se sont opérés. Le dernier concerne la CSS avec Intrac (Genève), qui s'est effectué en novembre 2007.

Le président du groupe lucernois (CSS), Georg Portmann, déclarait à cette occasion qu'il n'est « pas exclu de mettre la

main sur d'autres concurrents si l'occasion se présente » (*Le Temps*, 6 novembre 2007). L'étude du Credit Suisse (2002) mentionnée ne manquait pas d'insister sur une donnée qui acquerra toute son importance dans le futur: « Le marché de l'assurance-maladie présente donc un degré de concentration relativement élevé qui permettrait des ententes, un risque dont il faut notamment tenir compte lorsqu'il est question de supprimer l'obligation de contracter. »²

Autrement dit, les assureurs pourront dicter leurs conditions (type de soins, lieu des soins, définition du catalogue de base, durée des soins pour une pathologie, etc.), ainsi que les primes, les franchises et la quote-part. Manfred Manser, le patron de la grande caisse-maladie Helsana, n'hésite pas à déclarer: « Nous avons besoin de plus de liberté de choix concernant le catalogue des prestations. Nous devons offrir plusieurs catalogues de prestations à des prix différents. Maintenant les bureaucrates à Berne [allusion à l'Office fédéral de la santé publique] décident quelles prestations doivent être payées, même si vous ne le voulez pas du tout. » (*NZZ am Sonntag*, 11 mai 2008)

Le coup de griffes contre les « bureaucrates de Berne » – car il est bien connu que Manser & Co sont des managers et pas des bureaucrates! – ne suffit pas à cacher que, déjà aujourd'hui, les caisses sont en train de mettre en place divers catalogues de prestations de base; pour l'heure, le catalogue de base est unique, même si son application peut varier. Or, une telle élaboration prospective peut être difficilement effectuée sans quelques relations avec des « bureaucrates » de Berne.

Les formes sous lesquelles ces diktats seront imposés peuvent être multiples: de la loi à un règlement, en passant par un « accord contractuel ». La position oligopolistique des assureurs les met dans une position habituelle au sein du système capitaliste, celle que les économistes néoclassiques qualifient de *price-takers*, c'est-à-dire ceux qui font les prix et contrôlent ledit marché. A l'opposé, les assurés, eux, sont et seront réduits encore plus au statut de *price-takers*, de preneurs contraints à accepter le prix (au sens large, ici).

D'ailleurs, à l'occasion de la fusion entre la CSS et Intrac, l'Association suisse des assurés (ASSUAS) « considère que la prétendue concurrence entre les caisses maladie n'est qu'un leurre ». De plus, elle « voit

d'un mauvais œil la concentration du marché, alors que les Suisses sont déjà à la merci des assureurs ». La découverte n'est pas fracassante, mais ce banal constat devrait être simplement répété par la presse dite d'information.

Sur ce thème, il est fort utile de connaître le jugement autorisé du Doktor Professor et manitou helvétique dans le domaine des contre-réformes du système de soins: Felix Gutzwiller. Ce membre du Conseil des Etats, radical bien à droite – qui s'est présenté, en 2007 à Zurich, sur la même liste que le président (alors) de l'UDC, Ueli Maurer, ex-sponsor de l'initiative de son parti qui servit de prétexte à la mise en chantier de l'article constitutionnel 117a – dispose aussi de quelques mandats.

Ces derniers donnent du relief à sa doctrine et à ses avis. Les sièges qui accueillent sa pleine forme et sa bonne santé – en plus du fauteuil sis à la chambre des cantons – sont les suivants: Axa Winterthur (assurance); Clariden Leu (banque); Credit Suisse Group (banque); Hirslanden Holding (chaîne de cliniques privées); Osiris Therapeutics Inc. (firme pharmaceutique sise à Columbia – Etats-Unis; spécialisée

dans les cellules souches)³; Rhan AG de Zurich (société active dans les cosmétiques!); Sanitas (assurance-maladie); Siegfried AG (société sise à Zofingen, Argovie, active dans les produits de base pour l'industrie pharmaceutique et qui a une implantation internationale).

Avec « ses compétences » et son carnet d'adresses, F. Gutzwiller est, depuis 1981, un des conseillers de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), un organisme dont le contrôle a toujours été un enjeu pour les grandes firmes du secteur médical et de la pharma.

La position oligopolistique des caisses est encouragée, sans détours, par le futurologue Felix Gutzwiller: « Il ne faut pas freiner le processus de concentration en cours. L'idéal serait un marché tenu par six à huit concurrents généralistes, plus quelques acteurs de niche. » (*Le Temps*, 2 mai 2008) C'est déjà le cas. Sylvie Arsever le sait-elle? Elle poursuit son entretien avec Felix Gutzwiller par la question suivante: « La concurrence [entre caisses] ne serait-elle pas plus profitable aux assurés de base si on interdisait aux caisses de pratiquer parallèlement l'assurance complémentaire? » Felix

rétorque: « Les comptabilités sont aujourd'hui bien séparées et on n'a plus de subventionnements croisés. Il faudrait plutôt envisager, à terme, de supprimer l'interdiction de réaliser du profit dans l'assurance de base. Elle répond à une idée noble mais dans la pratique, on assiste à la création de profits cachés, par exemple dans le patrimoine immobilier des caisses, et ce n'est pas sain. Mais soyons clairs: cette question ne fait en aucune manière partie des enjeux de la votation de juin. »

Ce genre d'affirmation, faite avec une autorité professorale qui laisse coi le lecteur, contrait toutefois à quelques interrogations, plus logiques que suspicieuses.

1° Qui peut croire à la réalité effective de comptabilités « bien séparées » entre assurances de base et complémentaire? Certes, les artifices comptables, avec l'instrument informatique, sont aisés. Mais, en substance, il est difficile de concevoir que les personnes qui traitent un dossier de maladie ou de sinistre à double entrée – de base et complémentaire – établissent autre chose que des données aptes à être soumises à une clé de répartition que les services



Illustration propagandiste et démagogique d'Helsana sur « l'envol des coûts de la santé ». L'illusion est créée que, lorsque les assureurs contrôleront tout, les « coûts seront maîtrisés ». Une chose est certaine: les assurés seront maîtrisés.

comptables ont établie sur la base des directives générales de la direction de l'assurance. Si la comptabilité des assurances-maladie était si transparente, claire et saisissable par les usagers, les conflits avec des cantons et les associations de patients sur l'accès aux données ne seraient pas si nombreux.

2° De plus, F. Gutzwiller avoue que les assurances-maladie vont viser à dégager des profits dans le domaine de l'assurance obligatoire. C'est ce que nous avons déjà indiqué

comme un but à atteindre pour les assureurs dans notre article précédent (*La brèche*, avril 2008, au point 2 qui suit l'intertitre: *Le bien privé des assureurs: «votre capital santé»*).

3° Enfin, comble de la farce, avec une apparente morale de l'équité, F. Gutzwiller oppose des gains qui seraient effectués dans l'assurance de base et ceux qui sont actuellement obtenus au travers de placements immobiliers (qu'il connaît bien comme membre du conseil d'administration de

Sanitas). Or, rien ne permet d'indiquer que les caisses ne continueront pas de placer dans l'immobilier leurs abondantes «réserves». Dit autrement, d'encaisser des primes plus élevées, par tête, payées par les salariés-assurés et, en même temps, d'extraire une rente foncière (au travers du loyer) des salariés-locataires. A moins que les entrées de F. Gutzwiller à la banque Clariden Leu et au Credit Suisse ne le conduisent à proposer que les «réserves des caisses» – dont l'origine précise est toujours restée floue – soient placées dans des opérations sur les marchés financiers, avec les «succès» qu'enregistrent depuis mars 2007 divers segments de la Bourse, sans même mentionner les «pertes» du Credit Suisse.

La mise en concurrence sur laquelle silence est fait

Par contre, une mise en concurrence va être déchaînée par les assureurs. Sous quelle forme?

Tout d'abord, sous celle baptisée fallacieusement «liberté de contracter» (voir encadré: «La liberté d'imposer... tout»). De quoi s'agit-il? Un assureur aura la «liberté», c'est-à-dire le pouvoir, d'écarter de ses listes aussi bien des médecins que des institutions (hôpitaux, etc.) qui

n'obéissent pas à une sorte de listes de prix et de soins. Concrètement les assureurs vont développer des modèles de contrats que médecins et institutions se verront, de fait, contraints de signer. Sans quoi ils ne pourront plus traiter des patients. En effet, ces derniers ne seront plus couverts par leur assurance-maladie s'ils choisissent un médecin «récalcitrant», c'est-à-dire qui a refusé de signer ce type de contrat. Ce médecin verra ses revenus fondre comme neige au soleil. Il pourra, peut-être, se reconverter comme représentant médical pour une société pharmaceutique ou un fabricant d'instruments et dispositifs médicaux.

Toutefois, la question ne se limite pas à celle du revenu des médecins. En effet, plus grave, est en jeu ici la gestion de la qualité des soins; cela en termes de temps consacré au patient, de nombre de consultations, de choix thérapeutiques et de prescriptions, de type de médication et de traitements, etc.

Nous l'avons déjà expliqué dans l'article précédent (*La brèche*, avril 2008), une mystification est diffusée pour faire passer cette conception: il serait possible de faire «beaucoup mieux» à des prix beaucoup plus bas. Rien ne le

prouve, au contraire. Sauf à introduire de manière socialement sélective des soins de qualité différenciée, ce qui ne réduit pas les «coûts globaux de la santé», mais implique une redistribution de ces coûts au sein de la masse des dépenses, en faveur, de fait, des personnes socialement et financièrement les plus privilégiées.

Sous l'angle des assurés, une liaison sera établie entre, d'une part, le modèle de contrat signé par le médecin et, d'autre part, la police d'assurance signée par l'assuré. Expliquons-nous. Un assuré se verra proposer – c'est déjà le cas aujourd'hui – des polices d'assurance-maladie impliquant un éventail assez large de possibilités, sous prétexte de besoins différents d'un assuré à l'autre. Ce dernier sera censé gérer, à partir de «choix rationnels», son «capital santé». L'assureur lui présentera le produit le plus «adéquat à ses besoins». Devant trois ou quatre produits d'assurance, il appartiendra à l'assuré de faire le «bon choix». L'assuré est considéré, ici, comme un électron libre sur lequel des conditions de travail, de revenu, de logement, de transport – sans mentionner le cadre familial et de socialisation – ne pèsent pas de tout leur poids.

Dans la réalité, pour la très vaste majorité des salarié-e-s et de la population, le choix de la police d'assurance est contraint. Il dépend, en dernière instance, du revenu disponible, et non pas, d'abord, d'un capital culturel ou desdites «mauvaises habitudes», qui, elles, sont aussi surdéterminées socialement. C'est d'ailleurs ce que reconnaît, *a contrario*, le patron d'Helsana lorsqu'il revendique: «Il y aura toujours des offres d'assurances garantissant un choix illimité des médecins;

elles seront simplement un peu plus chères. L'important est que le payeur de primes ait le choix!» (*NZZ am Sonntag*, 11 mai 2008).

Il est bien connu que chacun est libre de pleurer sous la pluie le ventre vide; sous un pont avec la moitié d'un sandwich ou dans la chambre d'un cinq-étoiles avec un service d'étage. L'important c'est que chacun ait le choix; un choix égal!

En outre, selon la théorie néoclassique, l'assuré est censé être apte à opérer librement des anticipations rationnelles⁴ ayant trait à la gestion de son «capital santé». S'il n'a pas pris les précautions nécessaires – telles que l'assureur les définit – il sera pénalisé. Or, il n'est pas obligatoire d'avoir suivi des cours d'économie de la santé pour savoir qu'un ménage gagnant 4'500 francs par mois, avec deux enfants, va chercher à minimiser le montant de ses primes en choisissant une franchise élevée (plus de 2000 francs). Il ne consultera pas, sauf quand la consultation s'impose de manière impérative, donc souvent trop tard. Au plan des coûts globaux, le résultat ne peut qu'être négatif. Sauf à mettre en pratique une politique de mise à l'écart de ce type de patients. C'est d'ailleurs une interrogation que posait déjà ouvertement le *New York Times* du 29 avril 1990, dans un article intitulé: «L'Amérique est-elle en train d'abandonner des patients malades?». Les faits ont donné une réponse «positive» à cette interrogation.

Cette retenue conditionnée de l'assuré à consulter, à se soigner ne peut qu'avoir des répercussions négatives sur sa santé. Or, cela risque de lui être imputé et reproché dans le futur.



Manfred Manser, le patron d'Helsana. Une mine réjouie et...

La liberté d'imposer... tout

Sur ladite liberté de contracter, quelques extraits du débat parlementaire, en date du 6 décembre 2007, indique, d'une part, la dimension propagandiste trompeuse de la campagne «autorisée» au cours de ces deux derniers mois et, d'autre part, en quoi cette «liberté de contracter» s'insère dans un ensemble qui en fait un élément d'une contre-réforme bien plus large, malheureusement peu mise en question sur le fond par les médecins et leurs organisations.

La tonalité de l'affiche des médecins proposant, à juste titre, le NON pour le 1^{er} juin le démontre: «Ma santé, mon médecin, c'est mon choix.» Le contexte social comme facteur déterminant la santé des personnes, l'idée d'un choix qui serait effectivement libéré des contraintes socioculturelles, tout cela disparaît. Ce NON des associations de médecins s'affirme, *de facto*, sur le terrain d'une «gestion individuelle du capital santé»; un terrain occupé dans toute sa dimension par les assureurs qui proposent, aujourd'hui, les deux «pièces maîtresses» de la contre-réforme.

Certes, il est nécessaire de répondre à la propagande grossièrement mensongère faite dans la presse, mais pour le faire avec une certaine efficacité, il faudrait englober les diverses dimensions de la contre-réforme.

Les annonces faites par le Comité pour le OUI relèvent du boniment le plus trompeur. Pour exemple: «Le droit de choisir. Choisir soi-même son médecin et son hôpital: ce droit définitivement ancré dans la Constitution. La liberté de choix, nous y avons tous droit!» («Comité OUI à une santé de qualité»; publicité passée dans *Le Temps*, du 30 avril 2008).

Les modalités de cette falsification de l'argument ne peuvent nous empêcher de nous faire penser aux méthodes utilisées par les Souslov et Ponomarev, membres du Bureau politique du PCUS brejnévien, ou celles d'Alfred Rosenberg du NSDAP hitlérien: une typique inversion du sens et de la concrétisation du slogan officiel: «liberté de contracter».

Or, lors du débat au Conseil des Etats, le 6 décembre 2007, le rapporteur de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, le docteur en droit Hans Altherr, radical d'Appenzell Rhodes-Extérieures, démontre la dimension fallacieuse de la propagande faite avant la votation du 1^{er} juin: «Finalement, encore un mot sur la liberté de contracter. La majorité de votre [celle du Conseil des Etats] commission est persuadée, comme toujours, qu'elle sera introduite. Quand et sous quelle forme, cela n'est pas réglé au niveau constitutionnel. La formulation est aussi relativement ouverte.» De plus, il laisse entendre, pour engourdir une partie du corps médical, que les «choses» ne sont pas encore planifiées.

En fait, Hans Altherr ne peut éviter d'indiquer la volonté d'inscrire ce changement au plan constitutionnel et de donner, par la suite, les pleins pouvoirs aux assureurs. En effet, quiconque connaît comment avance la machine législative en Suisse a déjà compris que le mouton est plus qu'à moitié rôti.

D'ailleurs, H. Altherr nous rassure, en soulignant: «Les deux pièces maîtresses – le financement moniste et la liberté de contracter – devront être réglées dans une loi qui sera, elle aussi, susceptible d'être soumise à un référendum.» Felix Gutzwiller ajoute, pour faire la clarté: «Pour un tel modèle de concurrence régulée, des données de référence et des garde-fous sont prévus, ils se trouvent [déjà] dans ce texte [article constitutionnel 117a]. Comme le rapporteur de la commission l'a dit, ce sont les normes ayant trait à la transparence et à la qualité qui doivent, elles, devenir un principe fondamental très important, mais aussi celles concernant la liberté de contracter et le financement moniste.»

Quelques commentaires sont nécessaires. Tout d'abord, il faut entendre par transparence les mécanismes suivant:

1° l'établissement de rapports comparés coûts-qualité selon les critères sélectionnés par les assureurs;

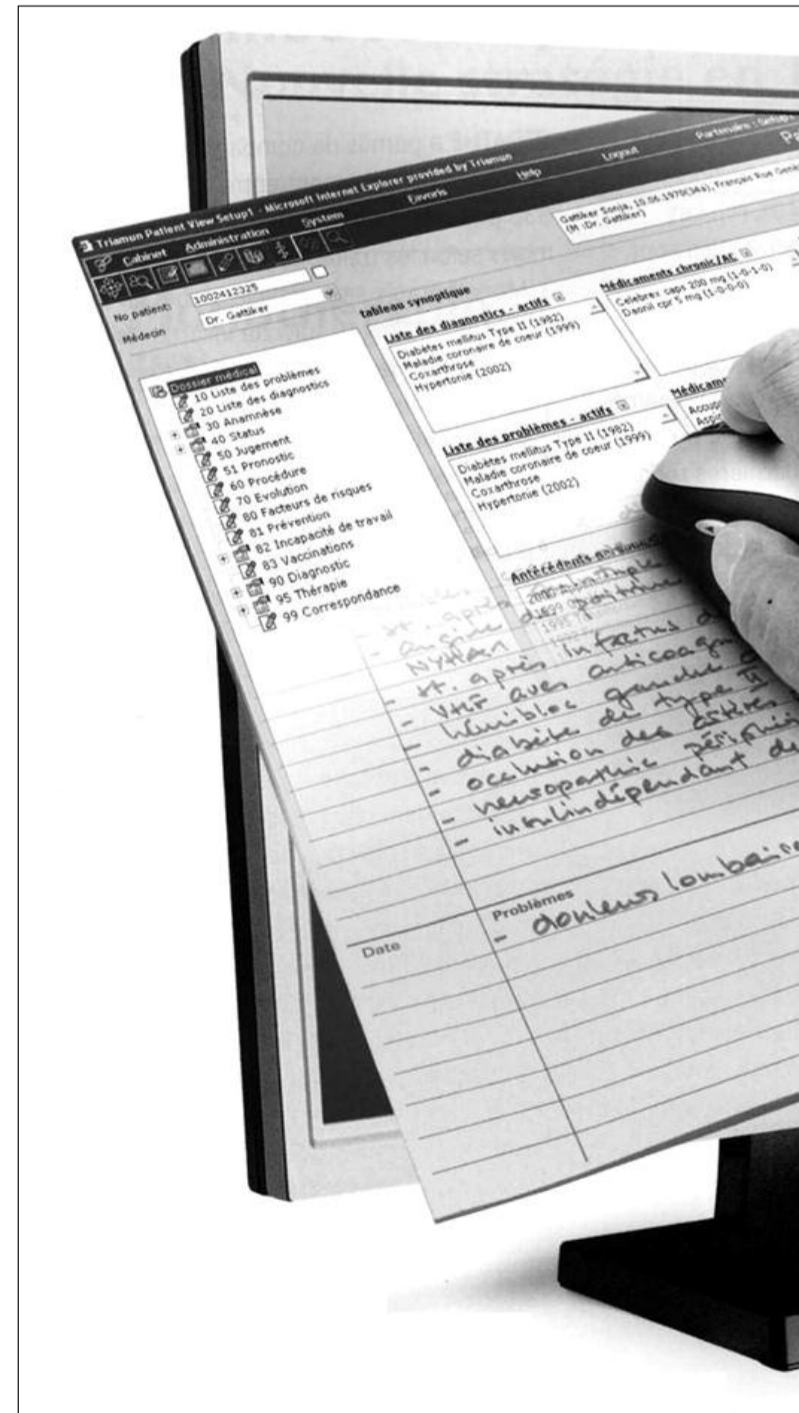
2° l'établissement de listes d'institutions (le *benchmarking* – soit le test «d'évaluation des performances» et les listes qui sont établies à partir de «résultats objectifs» – mis à la mode dans l'enseignement et dans tous les secteurs privés et publics) qui mettent en relation la qualité de l'offre avec la qualité de la demande, c'est-à-dire, ici, la capacité de faire face aux frais selon la police d'assurance contractée;

3° la responsabilité qui retombera sur le patient au cas où il aurait choisi une institution sanitaire n'ayant pas garanti les soins appropriés. Ici le cercle de la gestion individuelle du capital santé se referme: il faut le gérer avant d'être malade et une fois malade. Tout cela, sous l'œil sévère de *santésuisse* qui va s'attribuer un rôle clé dans la «régulation» qui accompagne toujours, pour faire passer la pilule, toutes les libéralisations, c'est-à-dire l'ouverture aux capitaux privés, une gestion centrée sur les résultats financiers et une sélection sociale s'appuyant sur le pouvoir d'achat des individus, soit leurs revenus de plus en plus inégaux.

Ensuite, en attachant une certaine attention à ce que dit F. Gutzwiller et H. Altherr on comprend de suite qu'il est possible de conduire plus loin la contre-réforme déjà en cours sans cet article constitutionnel 117 A.

C'est pourquoi P. Couchepin et la *Neue Zürcher Zeitung* ont dit que l'article était formellement inutile. Cela pour au moins deux raisons. La première, d'ordre tactico-politique: si le 1^{er} juin l'article 117a est rejeté, le gouvernement et les partis de droite apparaîtraient comme se heurtant à une opposition sérieuse. La seconde, parce qu'un article constitutionnel tend à déterminer une série de mesures en cascade qui ne correspondent pas nécessairement au rythme voulu pour certains cercles politiques et qui risquent de susciter des alliances hétérogènes d'opposants. A cela on peut ajouter qu'il peut être plus aisé de dérouler les contre-réformes par étapes, selon un timing moins brutal. Par exemple, introduire les DRG (*Diagnosis-related Group*, voir article) et, sur cette base, mettre en place les mesures qui semblent naturellement et logiquement découler de l'adoption de cette nouvelle méthode de gestion médicale.

Par contre, en introduisant un article constitutionnel dès maintenant, *santésuisse*, ses alliés et ses représentants gouvernementaux comme parlementaires ont décidé d'imposer, dans un cadre temporel plus strict et permettant des anticipations plus précises pour le management rentable des caisses, un cadre contraignant et un tempo rapide, donc une vitesse d'exécution, qui neutralisent, de plus, les instruments de la démocratie semi-directe (référendums et initiatives).



Quand les dossiers médicaux seront, plus qu'aujourd'hui, aux mains des assureurs qui imposeront restr

Même dans un système où existe une couverture de santé plus égalitaire – la France – une récente étude de l'Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) indique que, d'un côté, « les personnes aux revenus les plus faibles se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population » et que, de l'autre, « la prévention et le dépistage sont des pratiques beaucoup moins répandues parmi les personnes les plus pauvres, contribuant à creuser encore l'écart entre elles et le reste de la population. »⁵

Evidemment, le modèle de contrat signé par le médecin tiendra compte des diverses couvertures d'assurance du patient avec lequel il passera une sorte de contrat, sous la haute surveillance des assureurs. L'éthique traditionnelle même de la profession de médecin est mise en cause par ces rouages de la mise en concurrence que camoufle le panneau publicitaire mensonger de « la liberté de contracter ».

Les DRG et le pouvoir managérial

Parmi les bras de levier de la contre-réforme en cours, il faut mentionner les DRG, c'est-à-dire les *Diagnosis-related Group*. L'appel à une terminologie « moderne » et ayant l'avantage d'être anglo-saxonne, donc se référant à un management « scientifique », ne relève pas du hasard.

Une première définition des DRG peut être formulée de la sorte : une classification censée permettre de regrouper les patients hospitalisés, d'une part, à partir des diagnostics et des traitements associés à chaque hospitalisation, et, d'autre part, à partir du « coût

de l'hospitalisation ». Ce changement décisif – une gestion des soins d'hospitalisation prenant appui sur le système des DRG, qui est apparu aux Etats-Unis en 1983 – n'a pas été combattu par la « gauche ». Son entrée en vigueur pleine et entière doit s'effectuer en 2012 et SwissDRG va piloter l'opération (voir encadré : « Qui dirige SwissDRG ? »).

L'Allemagne a une expérience dans le domaine de la gestion par DRG. Dès lors, l'organe de la FMH (Fédération des médecins suisses), le *Bulletin des médecins suisses*, a publié dans son N° 8/2007 (pp. 318-321) une contribution sur ce sujet écrite par Richard Otto Binswanger. Ce dernier est médecin chef radiologue à l'hôpital cantonal Thurgau AG (SA) de Münsterlingen. Il est président de la Société thurgovienne des médecins-chefs en hôpital. Sa réflexion se fonde sur la lecture d'une étude faite en Allemagne entre 2000 et 2004 par Werner Vogd, *Die Organisation Krankenhaus im Wandel. Eine dokumentarische Evaluation aus Sicht der ärztlichen Akteure* (Verlag Hans Huber, Bern, 2006).

Voici quelques extraits traduits de la « synthèse » de R. Binswanger : « Avec les DRG, la durée d'hospitalisation du patient occupe une place centrale dans le respect du budget fixé. On vise en même temps une augmentation du nombre de patients traités, afin de compenser les éventuelles pertes de recettes. Le recours à des appareils d'examen onéreux est très critiqué, car il grève le budget de l'hôpital. Les patients les plus lucratifs sont ceux présentant des tableaux cliniques simples, appelant des interventions faciles et sans complica-

tion qui permettent de les libérer rapidement. Tous les autres patients sont considérés par le personnel médical comme non rentables, ce qu'on leur fait sentir de façon plus ou moins directe. Les services sont soumis à une forte pression de rationalisation à laquelle ils répondent par une décomposition du processus de diagnostic et de traitement. Dans la mesure du possible, les examens avant intervention sont avancés pour être pratiqués en ambulatoire. Il en va de même de l'examen d'entrée. » On ne peut mieux décrire la dimension coût-concurrence-rentabilité du système proposé.

Les tâches administratives gérées sur ordinateur ont fortement augmenté. « Dès qu'ils ont une minute de libre, les médecins se mettent à l'ordinateur pour régler les tâches administratives dans les délais. Le travail qui n'est pas contrôlé de façon formelle souffre de ce contexte. Notamment, le temps disponible pour le patient est considérablement réduit. Ce phénomène est perçu comme une entrave à la relation médecin-patient. Afin d'optimiser les procédures de travail dans les cas routiniers, on fait de plus en plus appel au diagnostic standard. Les décisions sont prises au vu du dossier et non plus en « face à face » avec le patient. »

La surcharge de travail administratif, qui retombe sur les épaules non seulement des médecins, mais des divers intervenants (infirmières, techniciens), fonctionne comme obstacle aux rapports, si importants, entre patients et soignants. Ces derniers devraient d'ailleurs recevoir une formation qualitativement meilleure, dans ce domaine, au cours de leurs études.

Binswanger poursuit : « Dans un contexte de réductions budgétaires, l'interdisciplinarité devient problématique car les réunions avec des spécialistes d'autres divisions entraînent des coûts. » Est-il besoin de souligner que la communication interdisciplinaire est une pierre de touche d'une médecine apte à prendre en compte les multiples paramètres entrant dans un diagnostic, dans les soins qui peuvent suivre et dans la détermination d'une véritable politique de santé publique.

Enfin, le chef radiologue de Thurgau AG souligne : « Les patients sont transférés très tôt vers les institutions subordonnées, même si le traitement n'est pas encore complètement terminé. Les médecins sont pourtant tout à fait conscients que ces institutions, par exemple les établissements médico-sociaux, sont moins bien équipées que les hôpitaux pour le traitement du tableau clinique. »

Il doit conclure que, pour l'heure, les médecins tentent de travailler selon des critères de qualité, mais il reconnaît que cela sera de plus en plus difficile, au moment même où les DRG sont vendues comme une assurance qualité : « Il est frappant de constater que d'importants efforts sont déployés pour maintenir la qualité des soins médicaux. Bien que menacés, les principes de l'éthique médicale passant par une gestion la plus globale possible du patient sont toujours respectés, lorsque c'est encore possible. »

Le choix des G-DRG a été effectué par SwissDRG. Toutefois, une réticence se manifeste au sein d'une partie du corps médical, ce que Binswanger met en relief dans sa remarque finale. Toutefois, dans le « Rapport de la présidente de la Société Suisse

de Médecine Interne (SSMI) 2007/2008 », il est clairement indiqué que les principes de base des G-DRG sont acceptés. Seule est « négociée » la possibilité de pallier « l'absence de recherche concomitante qui rend difficile une correction rapide des German-DRG. L'échange d'informations doit être maintenu pour que nous puissions profiter de l'expérience de nos voisins » (avril 2008).

Un vrai combat de pointe pour une médecine répondant à des exigences médicales ! Il est vrai que l'un des regrets exprimés par la présidente de la SSMI – la Professeure Dr V. Briner, de l'hôpital de Lucerne – à l'occasion de son assemblée annuelle est la suivante : « Contrairement aux prévisions, les recettes de la SSMI se sont avérées plus basses que nos attentes [sic !]. Le bilan a donc mauvaise mine. Les sociétés pharmaceutiques ont réduit leurs contributions à l'assemblée annuelle. » V. Briner devrait lancer une pétition pour dénoncer la pingrerie de Daniel Vasella, de Novartis ou de Franz B. Humer de Roche. Ernesto Bertarelli, lui, s'occupe de régates et beaucoup moins de Serono.

Vers l'usine inhospitalière

Diverses études sur les DRG ne manquent pas de souligner le parallèle établi entre la production industrielle et la production hospitalière. Ainsi, Zofia Swinarski Huber, dans son ouvrage intitulé *Système de santé suisse : formation et maîtrise de coûts* (Peter Lang, 2005), écrit : « Vouloir trouver une structure permettant de mesurer et d'évaluer les activités hospitalières, Fetter (1991) [inventeur des

DRG] a assimilé la production hospitalière à la production industrielle. » (p. 123) Elle cite à ce propos le chercheur français, médecin et cancérologue Michel Naiditch (1993) : « Au-delà de son utilisation comme instrument de gestion et son aptitude à servir d'outil de financement, la force du DRG réside surtout dans le type de représentation qu'il donne de la production hospitalière qui a permis aux décideurs non médicaux de pénétrer le champ des pratiques hospitalières. » (p. 149) Les assureurs, santé-suisse, les souverains du financement moniste des institutions hospitalières, vont mettre à profit – dans tous les sens du terme – les DRG afin de coloniser les institutions hospitalières avec leur personnel administratif et autres médecins des assurances, une spécialité en vogue, qui aura son centre de formation à Bâle.

La conclusion de l'étude de Zofia Swinarski Huber est transparente : « Incontestablement, le financement au moyen des forfaits DRG incite les hôpitaux à pratiquer la compétition basée sur les prix. Les forfaits DRG sont établis en fonction de la moyenne des coûts communiqués par les hôpitaux. Pour éviter un déficit d'exploitation, un hôpital doit « produire » de sorte à ce que ses coûts effectifs soient inférieurs ou égaux aux tarifs DRG. » (p. 183)

Toute la logique de la concurrence et des DRG est ici résumée. En outre, comme nous l'avions déjà indiqué (voir *La brèche*, avril 2008), il n'y a pas d'accès égal à des soins de qualité sans coût. Toutefois ces derniers doivent être évalués de manière comparative par rapport : à d'autres coûts →

Qui dirige SwissDRG ?

A la présidence du conseil d'administration de SwissDRG SA, société anonyme, siège le Dr en droit et avocat Carlo Conti. Il est chef du Département de la santé du canton de Bâle-Ville – une cité connue pour la place qu'y occupe l'industrie de la santé sous toutes ses dimensions – et vice-président de la Conférence des directeurs sanitaires. Il est membre du Comité des personnalités cantonales, de tous bords politiques, qui prône le Non à l'occasion du vote du 1^{er} juin 2008, pour des raisons, avant tout, de perte de contrôle des financements par les cantons et donc de perte de contrôle sur les hôpitaux face aux assureurs.

Cela ne l'empêche pas de présider SwissDRG SA. Il le fit, initialement, au côté de feu Fritz Britt (décédé en mars 2008 à l'âge de 49 ans). La carrière de ce dernier, en peu de temps, symbolise les interactions entre le public et le privé. Cet avocat au barreau de Berne a été, de 1997 à 2004, vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). A ce titre, il dirigeait la Division principale Assurance maladie et accident, suite au choix qu'avaient fait la conseillère fédérale « socialiste » Ruth Dreifuss et le chef « socialiste » de l'OFAS, le Fribourgeois Otto Piller. Entre 1995 et 1997, F. Britt avait été directeur du Concordat des assureurs maladie suisses, l'ancêtre de *santésuisse*, dont il deviendra le directeur en 2007. Entre 2004 et fin 2006, il officiait en tant que Head of Global Policy de la transnationale pharmaceutique Novartis. Le *Tages-Anzeiger* de Zurich présentait ce poste de la sorte : « Responsable du lobbying ». L'organisme des assureurs – *santésuisse* – confirmait cette aptitude lorsque F. Britt devint directeur de *santésuisse*. Il écrivait que F. Britt se devait « d'élaborer et de mettre en œuvre des prises de position et des stratégies visant à améliorer le contexte réglementaire dans le domaine de la santé ».

Deux représentants supplémentaires des assureurs siègent aussi au Conseil de SwissDRG SA : Manfred Manser d'Helsana (voir plus haut ses déclarations à la *NZZ am Sonntag* du 11 mai 2008) et le Dr Willi Morger, président suppléant de la direction de la Suva et président de la Commission des tarifs médicaux LAA (Loi sur l'assurance-accidents).

Les médecins ont droit à un strapontin, occupé par Pierre-François Cuénoud, médecin-chef en chirurgie à Sion et membre du Comité central de la FMH.

Deux représentants de la structure regroupant Les Hôpitaux de Suisse (H+) – organisme qui est en faveur du Oui le 1^{er} juin – ont droit à un siège : il s'agit de Dr Bernard Wegmüller – directeur de H+ et du secteur de la « formation » dans le domaine de la santé, Organisation faitière nationale du monde du travail santé (OdASanté) – et de Rita Ziegler. Cette dernière est membre du Comité de l'Union patronale suisse au côté, entre autres, du radical vaudois Charles Favre, ex-médecin et président de H+. Elle a aussi pour fonction de gouverner l'usine hospitalière nommée : Hôpital universitaire de Zurich.

Cette simple énumération des membres de SwissDRG SA permet d'avoir une première appréhension des buts et de la fonction de cette structure.

Dans cet aréopage on trouve aussi Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat social-démocrate du canton de Vaud, et le radical Thomas Heiniger, chef du Département de la santé du canton de Zurich, membre du Rotary Club et de la corporation *Zunft Wollishofen*, structure qui réunit des personnes d'influence ou voulant l'accroître. Il a été président d'Adliswil de 1994 à 2007, une ville de quelques 13'000 habitants où se trouve le siège d'un des principaux assureurs européens : Generali Holding.

SwissDRG « a pour mission d'élaborer et de développer, mais aussi d'adapter et d'entretenir la structure tarifaire nationale en vue de l'introduction dans toute la Suisse d'un système de rémunération forfaitaire uniforme pour les séjours hospitaliers en soins somatiques aigus. Le système de rémunération se basera sur un système de classification des patients lié au diagnostic du type « refined » (« *Diagnosis Related Group* ou « DRG »). L'introduction dans toute la Suisse de forfaits liés aux prestations sera prescrite par la loi d'ici 2012 au plus tard. » (Communiqué de presse, 18 janvier 2008)

Sous la houlette de SwissDRG SA sera confié « à un centre de compétence, le *Case-Mix-Office* (« CMO »), la réunion et l'exploitation du système de rémunération DRG », ceci afin de créer les conditions concrètes – tarifaires – d'un véritable marché national de la santé, ce qui ouvrira de nouvelles perspectives pour des investissements privés plus rentables dans des segments de soins hospitaliers et connexes.

Le CMO est placé sous la direction du privat-docent de l'Université de Giessen en Allemagne, Simon Hölzer. Ce dernier a obtenu un doctorat « d'informatique médicale », après une formation médicale. Il est à l'œuvre depuis 2002 auprès de l'Association H+, dont le siège est à Berne. En septembre 2007, Hölzer a obtenu le mandat de directeur du *Case-Mix-Office* SwissDRG – office devant déterminer statistiquement la gravité moyenne des cas – et il espère une carrière qui le mènerait à Bâle, quittant ainsi la ville de Giessen, située dans le Land de Hesse, une ville universitaire : quelques 20'000 étudiants sur 73'000 habitants. Le choix effectué, en 2005, d'adopter le modèle allemand de groupeur des DRG n'est pas sans relation avec la nomination de Simon Hölzer.



ctions, primes revues à la hausse. Et qui sélectionneront le médecin « pas cher ».

(par exemple, ceux des autoroutes avec leurs effets sur l'environnement, donc la santé); à l'ensemble de la richesse produite dans un pays ou un continent; à leur financement en relation avec les revenus et la fortune des différentes strates sociales et classes de la population; aux effets du travail et des conditions de vie sur la santé avec les «coûts» qui en découlent. En outre, la dynamique des «coûts de la santé» doit être mise en regard avec la hausse des coûts propres aux évolutions technologiques sanitaire utiles, sans même mentionner les prix imposés par les grandes transnationales de la pharma et de l'industrie médicale (appareillage, etc.), soucieuses d'alimenter la bonne santé du portefeuille de leurs actionnaires.

Les DRG et le mythe du contrôle des coûts

La campagne de propagande en faveur des DRG se fonde aussi sur un présupposé: grâce à cet outil de gestion et à son application rigoureuse, enfin ladite «explosion des coûts de la santé» sera maîtrisée.

Les études portant sur les Etats-Unis démontrent le contraire. Toutefois, il est intéressant de faire appel à des recherches effectuées en France, sous la houlette du gouvernement de droite (Chirac, Villepin) et publiées sous la responsabilité de la Documentation française. Nous faisons référence ici à l'étude de Frédéric Bousquet dans la revue *Dossiers solidarité et santé*, N° 1, janvier-mars 2004, consacrée au thème:

«Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale» (pp. 45-58).

L'auteur, qui travaille pour le Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, en relation avec le Ministère de la santé et de la protection sociale, affirme: «Le système de tarification à l'activité [appellation française pour DRG] crée en effet une incitation à la minimisation des coûts qui peut se traduire par une diminution de la durée de séjour [dans l'institution hospitalière], mais pourrait inciter également à la maximisation des revenus par le développement de l'activité.» Il s'agit donc du revenu des institutions.

Dans le paragraphe suivant, l'auteur examine diverses stratégies «susceptibles d'être mises en œuvre par les établissements». Il en met en relief deux: «augmenter le nombre de séjours rémunérés à l'activité en segmentant les séjours»; «limiter les coûts en réduisant la durée de séjour: en faisant sortir les patients plus tôt vers le domicile; en organisant plus rapidement la sortie vers une structure d'aval [hospitalisation à domicile]; ou encore, en développant des prises en charge réputées moins coûteuses, notamment en substituant les prises en charge en hospitalisation en temps partiel ou en chirurgie ambulatoire». Comme l'auteur l'explique, il s'agit, du point de vue comptable, d'une «externalisation d'un certain nombre de prises en charge vers la médecine ambulatoire» (p.47). On

retrouve ici le processus industriel de la sous-traitance en vue de minimiser coûts, salaires et qualifications.

Cette simple description, fondée entre autres sur l'expérience américaine, démontre, d'une part, que l'évaluation comptable limitée au périmètre d'une institution hospitalière est non pertinente du point de vue d'une appréciation effective des coûts d'ensemble et, d'autre part, que la qualité effective des soins et la prise en charge d'ensemble du patient répondent à une logique de sous-traitance dont les économistes de l'industrie ou de la construction ont tiré, le plus souvent, des conclusions négatives en termes de permanence de la qualité.

Quand il s'agit d'être humains, pour lesquels le nombre de paramètres est incomparablement plus nombreux que celui à prendre en compte dans la production d'un bien, il est aisé d'imaginer autant les effets négatifs sur les soins que la déresponsabilisation en cascade qui existera à l'occasion de toute contestation des résultats de ces soins, segmentés comme le dit si bien l'auteur.

Enfin, Frédéric Bousquet ajoute (pp. 47-48): «En théorie, la tarification à l'activité devrait inciter les établissements à rechercher une plus grande spécialisation de leur activité notamment dans une optique d'amélioration du processus de production des soins, dans une logique de standardisation et d'économie d'échelle. Néanmoins, l'expérience amé-

ricaine n'a pas confirmé ces attendus théoriques, puisqu'au contraire, la stratégie suivie par les hôpitaux pour maximiser leur profit n'a pas été de se réorganiser pour minimiser leurs coûts, mais plutôt de chercher à maximiser leurs revenus en développant leurs parts de marché. Ainsi, peu d'établissements ont délaissé des activités, même celles réputées peu rentables, et peu ont également cherché à se spécialiser.» On remarque ici un processus classique de concurrence et spécialisation dans la pratique de captation de parts de marché. En effet, une hyper-spécialisation risque de faire perdre de futurs marchés qui vont se développer (liés à de nouveaux traitements, à de «nouvelles maladies», etc.), et de réduire l'opportunité de transfert du patient-marchandise d'un secteur peu rentable, dans un premier temps, à un secteur plus porteur au plan de la maximisation du profit, dans un second temps.

Pour conclure, Frédéric Bousquet cloue l'argument de la sorte, ce qui devrait faire réfléchir le privat-docent, statisticien médical, Simon Hölzer: «L'observation des expériences étrangères a permis de mettre en évidence un phénomène quasi systématique de la déformation dans le temps de la structure du cas-mix [gravité moyenne des cas] dont une partie pourrait être due aux effets de changements des pratiques de codage. Cette «optimisation» du codage des séjours a pour conséquence de faire croître le prix moyen du

séjour dans le temps, sous l'effet d'une augmentation «artificielle» de la lourdeur du cas moyen traité. Il faut clairement différencier le DRG-creep [manipulation de l'ordre des diagnostics pour modifier l'affectation en classes de patients] d'une pratique frauduleuse du codage qui pourrait être contrecarrée par un renforcement des contrôles. Le DRG-creep est une pratique «légitime» qui apparaît inévitable...» (p. 49)

De nombreuses études faites aux Etats-Unis confirment ce constat. Autrement dit, les effets incontrôlables de ce mécanisme présenté comme la potion magique pour le contrôle des dépenses de santé sont le produit de la programmation génétique des DRG. Ils sont intrinsèques à ce système.

Quant à l'argument d'une mise en concurrence qui distribuerait les soins de manière plus équitable, l'auteur, qui n'est pas opposé au système mais qui tente d'en saisir les mécanismes, écrit: «Parce qu'elle se fait sur la base du coût moyen du séjour (prix moyen pour les cliniques privées), la tarification à l'activité est potentiellement un facteur important de redistribution des ressources entre les établissements. [...] Le financement en fonction du volume peut générer des difficultés pour certains établissements dont le rôle dans le maintien de la proximité des soins est structurellement associé à un faible volume d'activité. Par exemple, aux Etats-Unis, l'expérience a montré au fil du temps que le PPS (système de paiement prospectif) [paiement par forfaits liés aux prestations] désavantagerait structurellement les hôpitaux ruraux en raison de la faiblesse de leur activité.» (p.49)

On peut s'attendre donc à ce qu'un écrémage radical s'opère dans la distribution régionale des institutions hospitalières en Suisse, dans les années qui viennent.

Pour terminer, l'argument de la qualité – déjà traité dans

La brèche du mois d'avril – est aussi repris par cette étude. Il s'appuie sur de nombreuses enquêtes anglo-saxonnes faites au cours des dernières années. Sans caricaturer, elles constatent une dégradation majeure de la qualité des soins. Frédéric Bousquet doit le dire sans détour: «Le paiement prospectif incitant à la réduction des coûts et à la maximisation des revenus, notamment par la réduction de la durée moyenne de séjour, les risques relatifs à la qualité des soins doivent être analysés en regard des incitations à la diminution de la quantité et/ou de l'intensité des soins... En outre, la contrainte financière pesant sur les établissements dont les coûts sont supérieurs aux tarifs en vigueur peut également avoir un impact sur les conditions générales de travail, d'hygiène ou de sécurité, avec des répercussions sur la qualité de prise en charge des patients. L'observation et la mesure de la qualité des soins et de la prise en charge représentent donc un aspect essentiel de l'évaluation de la réforme, mais elles rencontrent cependant des difficultés de nature méthodologique importantes.» (p. 51)

En conclusion, on ne peut que s'étonner de voir un tel système légitimé et validé par l'ensemble des forces représentées à l'Assemblée fédérale, en particulier les «cercles politiques de gauche», ou qui se profilent comme défendant effectivement un accès égal et de qualité aux soins. Parmi les figures emblématiques de ces milieux, en Suisse française, se profilent Pierre-Yves Maillard et son ex-conseiller particulier Oliver Peters (issu de la direction de Unia), promu depuis peu directeur financier du CHUV. Il n'est pas impossible qu'une réflexion plus approfondie de leur part susciterait chez eux quelques interrogations; dans tous les cas de figure on pourrait, si ce n'est devrait, l'espérer. Mais à ce propos l'expérience nous laisse quelque peu sceptiques. ■



Des actes médicaux qui seront jugés utiles ou non par les assureurs. C'est ce qu'ils nomment la «liberté de contracter»... les soins.

1. Voir *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006*, Office fédéral de la santé publique (OFSP) et *santésuisse*, Walter Frei, Ressort Politique, *Les assureurs maladie en Suisse*, 2006, p. 3.
2. Etude citée, pp. 15-16; voir aussi sur la possibilité de la suppression de l'obligation de contracter notre article publié dans *La brèche*, avril 2008.
3. Cette société a été lancée par un consultant d'entreprise et détenteur helvétique de capitaux Peter Friedli qui, depuis 1986 par le biais de *Friedli Corporate Finance*, a placé des billes dans plus de 170 firmes de biotechnologies et de technologies, en espérant trouver parmi elles quelques-unes rentables, négociables sur le marché ou à développer directement. Peter Friedli est directeur d'une société d'investissement dans ce secteur, *New Venturetec* (coté à la Bourse suisse et créée en 1997). Il est aussi directeur d'*Osiris*. Selon le *HandelsZeitung* du 2 avril 2008, Peter Friedli pense à se retirer de la double fonction de président du conseil d'administration et d'Investmentmanager: le cours des actions explique peut-être cela. *Osiris* est coté au Nasdaq, bourse des hautes technologies à Wall Street; depuis juin 2007, Friedli a acquis pour 14 millions de dollars d'actions d'*Osiris*, auxquelles s'ajoutent celles acquises par *New Venturetec* (*Business Week*, du 6 juin 2007 et du 18 décembre 2007).
4. Selon l'école économique néoclassique qui s'est imposée aujourd'hui et qui est associée à l'individualisme méthodologique, «l'individu rationnel» existe à partir d'une séparation radicale

entre lesdites décisions économiques et le contexte social et historique dans lequel l'individu est plongé. Son comportement est défini indépendamment de toute contrainte macrosociale. C'est une approche a-historique de la rationalité économique et qui ne tient pas compte du fait élémentaire que le fonctionnement du système capitaliste repose sur des mécanismes multiples de domination. La théorie des anticipations rationnelles se situe dans le cadre de cette conception d'ensemble de l'école néoclassique et de l'individualisme méthodologique. Il y a une fonction pratico-idéologique évidente dans cette approche: la rationalité a-historique et atomisée attribuée à l'individu renvoie à une rationalité supposée de l'ensemble du système, qui tout au plus peut subir quelques dérives devant être corrigées par des régulations ou, dans le cas d'un système comme celui de la santé, par des organismes régulateurs ou de contrôle.

5. *INSEE Première*, octobre 2007, N° 1161, «La santé des plus pauvres».

6. «Le stress est une problématique du monde du travail préoccupante puisque la dernière enquête européenne sur les conditions de travail de 2000 a mis en évidence que 28% de salariés européens déclarent leur santé affectée par des problèmes de stress au travail, ce qui, en fait, derrière les maux de dos, le deuxième problème de santé au travail déclaré.» (Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. INRS, France, 2006)

Quel crédit pour l'UBS et le CS?

L'UBS et le CS gagnent avec les riches et perdent après avoir plumé les futurs sans-logis

CHARLES-ANDRÉ UDRY

L'UBS a mis sur le marché, au cours de la troisième semaine du mois de mai 2008, une nouvelle action à un prix de discount: 21 francs par action nouvelle; soit un tiers inférieur au niveau atteint le vendredi 23 mai. L'action se situait à cette date hauteur de 29,94 francs. Pour rappel, en juillet 2007, l'action avait atteint le cours de 80 francs. Durant les 52 semaines précédant le 23 mai 2008, elle a perdu 62,05 % de sa «valeur».

L'opération de vente «à un cours attractif» devrait créer 760,3 millions d'actions nominatives. A ce prix – qui, en fait, est plus élevé si l'on tient compte des commissions – l'UBS devrait pouvoir lever 15,97 milliards de francs. Les actionnaires se verront attribuer un droit de souscription pour chaque action existante détenue. L'exercice de 23 droits de souscription permettra aux détenteurs de souscrire sept actions à ce tarif préférentiel. Les droits seront négociés à la Bourse de Zurich et de New York, du 27 mai au 9 juin 2008. L'émission de droits de souscription a été entièrement souscrite par un syndicat dirigé par JPMorgan, Morgan Stanley, BNP Paribas et Goldman Sachs; des amis-ennemis de l'UBS, qui revendront les actions avec quelques petits bénéfices.

Licencier et transmettre l'acné

Cette manœuvre doit permettre de mener à bien une augmentation de capital afin de résister aux uppercuts encaissés par la crise du «subprime», c'est-à-dire le segment des hypothèques «à risque». Autrement dit, des prêts hypothécaires placés aux Etats-Unis auprès de salarié-e-s dont les revenus stagnants ou décroissants ne leur ont pas permis de faire face aux échéances, d'autant plus que les taux d'intérêt grimpaient, après un ou deux ans, à un rythme que ceux qui leur avaient fourgué les prix leur avaient soigneusement caché. A cela s'ajouta un déclencheur de crise: une baisse du prix des biens immobiliers qui traduisait la surcapacité de production de maisons face à la possibilité de les acheter à crédit (hypothèques).

A cette «augmentation de capital» – qui prépare aussi l'annonce des résultats roses de l'UBS qui sortiront en juin 2008 – s'ajoute une série d'autres mesures. La direction va supprimer 5500 postes de travail d'ici à mi-2009, soit près de 7 % du personnel. En outre, l'UBS – première dans le peloton des banques de gestion de fortune privée à l'échelle mondiale, du moins jusqu'en 2007 – a cédé au gestionnaire de fonds américain Blackrock

15 milliards de dollars d'actifs, qui lui avaient coûté 22 milliards. Et l'UBS financera l'opération à hauteur des deux tiers. Du sauve-qui-peut. Ce qui n'implique pas l'impossibilité d'un sérieux redressement de cette banque dans les quatre ou cinq ans à venir, si l'on exclut l'hypothèse d'une crise à la 1929.

Toutefois, on est en droit de se poser une question: ces gestionnaires de fonds (private equity) à qui l'UBS ou Deutsche Bank – qui a fait de même que l'UBS avec Blackstone – vendent pour des milliards d'actifs sont-ils plus solides que ces grandes banques? Ou bien assiste-t-on, plus simplement, à des transferts d'actifs qui, une fois commissions encaissées et ventes effectuées, feront réapparaître, à nouveau, l'acné pustuleuse de la «crise de l'endettement»? Notre réponse à cette interrogation est claire: l'UBS et ses consœurs nettoient leurs bilans, mais ne règlent en rien la «crise» d'ensemble des marchés financiers, dont profitent certains fonds spéculatifs, prêts à se nourrir des restes du dernier cadavre.

Le Conseil fédéral au secours de l'UBS

L'UBS est aussi sous le coup d'enquêtes aux Etats-Unis. Elle est soupçonnée d'avoir aidé des clients très riches à échapper au fisc américain, d'avoir organisé de l'évasion fiscale. Cela nous vaut un titre en première de la *NZZ am Sonntag*, du 25 mai 2008: «Le Conseil fédéral vole au secours de l'UBS aux Etats-Unis» (*Bundesrat eilt der UBS in Amerika zur Hilfe*). Il s'agit bien de l'UBS et non pas de l'AVS. Vous avez bien lu.

Et la *NZZ am Sonntag* de consacrer deux pages (pp. 37-38) à l'intervention de l'ambassade de Suisse aux Etats-Unis – dont les membres, formellement, sont sous les ordres de la «socialiste» Micheline Calmy-Rey – pour prendre la défense, entre autres, de Martin Liechti, le UBS-Topmanager, arrêté à l'aéroport de Miami, en avril 2008. La confiance des banquiers dans les compétences de la «socialiste» genevoise est toutefois limitée. Raison pour laquelle le porte-parole du conseiller fédéral des Finances Hans-Rudolf Merz a donné les lignes d'orientation que devait suivre la diplomatie helvétique en la matière. Le porte-parole ne vient pas de nulle part: il se nomme Oswald Sigg, autrement dit une famille de renom qui possède, peut-être, quelques informations pratiques et juridiques dans le domaine de l'évasion fiscale.

Cette affaire traduit non pas une poussée de l'éthique bancaire et fiscale aux Etats-Unis. Mais, avant tout, la lutte farouche que mènent les

banques de gestion de fortune pour «débaucher» des clients de leurs concurrents et parfois même ce couple idéal qui est le client et l'employé gestionnaire qui lui est attaché.

La menace de retirer la licence bancaire à l'UBS est brandie. Un épouvantail. Le *Wall Street Journal* – pas exactement un organe ayant pour cible les milliardaires qui fraudent le fisc – ne cesse de souligner ce chantage intimidation afin de susciter quelques départs de très grosses fortunes vers des banques américaines.

En d'autres termes, chaque crise capitaliste, avec ses traits spécifiques, crée une occasion pour accentuer la concentration et la centralisation du capital dans un secteur. Ou, si l'on veut: les requins en meilleure forme chassent sur le terrain de leurs «confrères» et «amis». Ils restent, toutefois, tous unis quand il faut faire face aux salarié-e-s qui ne peuvent payer leurs hypothèques ou lorsqu'ils licencient du personnel. Depuis la fin de 2007, le secteur des institutions financières a licencié 65'000 salarié-e-s à l'échelle internationale (*Handelszeitung*, 21 mai 2008).

Soigner les riches et plumer les pauvres

Cela dit, tentons de faire le point sur le thème: quels sont les traits spécifiques de la crise des grandes banques suisses? Pour ce qui est des fondements de ladite crise financière – en fait une forme d'une crise classique du capitalisme – nous renvoyons à notre article publié sur le site *alencontre.org*, en date du 25 février 2008.

1° Les grandes banques helvétiques, comme d'autres banques transnationales, ont acheté des parts de dettes polluées par des prêts risqués. Elles l'ont fait car cela devait stimuler leur rendement. Elles ont directement transféré le risque à des investisseurs sous forme de produits structurés complexes¹. Cela a bien marché jusqu'au jour où le marché immobilier américain a cessé de grimper et s'est enfoncé dans l'ornière.

2° Le paradoxe social apparent pour ce qui est de la crise de l'UBS et du Credit Suisse – l'action de ce dernier a reculé de 42,45 % au cours des 52 dernières semaines – est le suivant. D'un côté, les deux grandes banques suisses génèrent une grande partie de leurs profits dans la gestion de fortune de ce que David Rothkopf appelle «la superclasse»². Cette dernière inclut non seulement les grandes fortunes américaines, mais les milliardaires issus du pillage du pétrole, du gaz et d'autres matières premières dans la Russie poutinienne, ainsi que quelques centaines d'ultrariches venant de Chine, d'Inde, d'Indonésie;

sans mentionner, cela va de soi, cette élite qui, en un siècle, a passé de la rente chamelière à la rente pétrolière. Pour faire bonne figure, il faut y ajouter les fortunes de la vieille Europe, quasi habsbourgeoise.

De l'autre côté, UBS et CS ont tenté de maximiser leurs profits issus du commerce dans le segment du «subprime», c'est-à-dire, en dernière instance, grâce à l'argent d'une clientèle qu'elles ne connaissent pas, mais qui était intégrée dans les produits spéciaux (les hypothèques à risques). Etant donné leur pauvreté, ces «clients» n'ont plus pu faire face à leurs «obligations», c'est-à-dire payer les charges hypothécaires de leur maison. Dès lors, ils doivent la quitter, soit pour se retrouver à la rue, soit pour loger dans un camping-car. C'est en utilisant le résultat financier désastreux de cette gestion tenant les deux bouts de la chaîne sociale que des concurrents de l'UBS et du Credit Suisse poussent les membres de la superclasse – qui ne connaissent les camping-cars que, au mieux, sous la forme d'une photo – à changer de crémerie. C'est-à-dire à faire gérer leur fortune par Goldman Sachs, JPMorgan, ou même Vontobel et Julius Bär.

3° La capitalisation boursière³ de l'UBS et du Credit Suisse a baissé entre juin 2007 et fin mars 2008 de 150 milliards de francs. Ce qui est largement dû à l'exposition de l'UBS et aussi du Credit Suisse au «subprime», à ce marché de pauvres, de gueux, qui seraient rejetés par le factotum de service à l'entrée d'une succursale de l'UBS ou du CS.

4° En outre, les deux grandes banques se sont engagées, avec détermination, dans le secteur du financement d'entreprises à fort effet de levier (LBO – Leverage Buy-Out). C'est-à-dire d'opérations d'achat de firmes très largement financées par le crédit, souvent à 100 % et

plus. Or, dans ce secteur, les pertes ont aussi été fortes, une fois la crise financière déclenchée. Il en a découlé un effondrement de la rentabilité des fonds propres des deux grandes banques suisses, étant donné la dépréciation des actifs.

5° Cela a conduit à des mesures brutales de restructuration. Dès mai 2007, il fallait être aveugle – ou intoxiqué par la presse financière ou simulant de l'être comme le quotidien *Le Temps* – pour ne pas comprendre que l'UBS était déjà entrée dans une zone de turbulences.

A cette date, elle a décidé, en effet, de fermer le fonds spéculatif DRCM (Dillon Read Capital Management), établi à New York. Ce fonds était censé renforcer la position de l'UBS à Wall Street et lui permettre de grimper de quelques échelons, après la glissade que lui avait fait subir la campagne concurrentielle portant sur les «fonds en déshérence». En 2005, pour qui se rappelle des articles publiés par *Finanz und Wirtschaft*, Dillon était présenté comme devant devenir le premier gestionnaire de fortune à l'échelle mondiale, cela à l'échéance de 2008!

Les faits prouvent la robustesse de l'approche «scientifique» des spécialistes en gestion financière formés à Saint-Gall, pour ne pas parler de HEC Lausanne. Dès 2007, l'UBS se vantait d'être le troisième émetteur de CDO, derrière Merrill Lynch et Citigroup, et le premier émetteur de CDO d'ABS⁴. En réalité, elle fut, avec ces deux compères, frappée de plein fouet par l'affaissement de ces marchés.

6° Donc l'UBS et le Credit Suisse, qui se présentaient comme des gérants de fortune privée rassurants et assurés, ont agi comme des vautours myopes, sous l'effet de la concurrence intercapitaliste et des inégalités sociales crois-

santes, dont elles tiraient le maximum de bénéfices.

Les deux grandes banques ont étayé l'évasion fiscale, participé à la concentration de la richesse des dominants, placé des obstacles sur la voie d'une politique d'investissements industriels à long terme dans un cadre strictement capitaliste. Et, finalement, elles ont soustrait aux revenus de la Confédération et des cantons des dizaines de millions d'impôts.

Voilà une bonne raison, au moins, pour que le Conseil fédéral se précipite à Washington, pour voler au secours de l'UBS. A coup sûr, lorsqu'on connaît les gérants de fortune de Wall Street et leurs avocats, il est préférable que H.-R. Merz fasse le voyage, et non pas Micheline Calmy-Rey, qui s'est fait une réputation inoxydable grâce à son voyage gazéifié à Téhéran. ■

1. Il s'agit de la titrisation qui peut être expliquée ainsi. Une banque transforme un ensemble de créances en titres négociables sur un marché financier – à partir d'un instrument ad hoc: les SPV (Special Purpose Vehicle) – afin d'améliorer ses conditions de refinancement (d'obtention de nouveaux fonds) et d'augmenter la rentabilité de ses fonds propres. Cela donne lieu à la construction d'actifs dont, à la fin, personne ne connaît le contenu réel, tellement l'une après l'autre les institutions se refilent les risques... qui explosent lorsque le collatéral s'effondre: c'est-à-dire, ici, lorsque le prix de l'immobilier américain commence à chuter, et aujourd'hui espagnol, anglais, etc.

2. *Superclass. The Global Powerelite and the World They are Making*, Little Brown, 2008, 376 p.

3. Total des actions multiplié par leur cours.

4. CDO: Collateralised Debt Obligation, c'est-à-dire des obligations adossées à des collatéraux, en l'occurrence, ici, des prêts immobiliers. Lorsqu'il s'agit de prêts immobiliers, on parle de CDO MBS (Mortgage Backed Securities). Et lorsqu'on parle de CDO d'ABS, on désigne des CDO d'Asset Backed Securities, soit d'actifs fondés sur des titres, dont la valeur est plus que volatile.



La libre multiplication des statuts et permis

Principes gouvernant la reconduction et l'élargissement de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP)

DARIO LOPRENO

Cet article n'examine pas l'argumentation patronale ou de l'USS (Union syndicale suisse) ayant trait à l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP). Nous nous limitons, dans un premier temps, à quelques considérations afin de situer «techniquement» le débat sur ladite libre-circulation avec l'Union européenne (UE) élargie en 2008-2009, puis nous mettrons l'accent sur la substance. Le rappel «technique» n'est pas inutile pour la réflexion angélique (ou inexistante) de celles et ceux qui – à gauche – utilisent la formule de «libre circulation», en feignant de croire qu'elle traduit, dans les faits, une pratique et des normes correspondant à son libellé.

Des enjeux à deux niveaux

Le «Message du Conseil fédéral concernant la reconduction de l'accord sur la libre circulation des personnes et son extension à la Bulgarie et la Roumanie»¹ souligne les éléments suivants.

1^o A fin mai 2009, l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), faisant partie des Bilatérales I entrées en vigueur en juin 2002, devra être reconduit, avec la possibilité (probabilité?) d'un vote référendaire facultatif.

2^o L'accord d'extension de l'ALCP à la Bulgarie et à la Roumanie (Protocole II à l'ALCP, liant la Suisse aux deux Etats devenus membres de l'UE depuis janvier 2007)² entrera en vigueur entre juin 2009 et janvier 2010 ou pas du tout (en cas de victoire du référendum). Cet accord implique :
• la pratique de la préférence nationale pendant 7 ans (embauche de Bulgares et Roumains uniquement si un indigène – suisse ou membre de l'UE à 25 – n'est pas «disponible»)³;
• des contingents (limitations) totaux passant de 362 la 1^{re}

année à 1207 la 7^e, pour les permis B annuels, et de 3'620 la 1^{re} année à 11'664 la 7^e, pour les permis L de courte durée, • une période suivie de trois ans de clause de sauvegarde (sic!), qui autorise la réintroduction des contingents, en cas «d'immigration disproportionnée», selon les termes de l'accord. Autrement dit, si les actifs provenant de l'UE augmentent de plus de 10% par rapport à la moyenne des trois dernières années, ce qui permet alors aux autorités helvétiques de limiter les contingents à la moyenne des deux années précédentes à 5% près, pour une durée de deux ans au maximum, processus qui peut être réitéré (en somme c'est de la pure poudre aux yeux, teintée de xénophobie).

3^o Les autorités fédérales lient les deux accords (reconduction avec l'UE et extension à la Bulgarie et à la Roumanie), considérant qu'en cas de rejet de l'un ou l'autre, la clause guillotine⁴ entraînerait l'annulation des divers accords bilatéraux signés en 1999 (Bilatérales I sauf, dans un premier temps, l'accord sur la recherche qui n'est pas immédiatement lié à cette clause)⁵.

Deux types d'enjeux se dessinent : les premiers pratiques ; les seconds portant sur le substrat.

Tout d'abord, la Confédération helvétique va devoir se prononcer sur la reconduction de l'ALCP – sur sa poursuite – parce que l'accord prévoit une clause de reconduction pour 2009, clause réclamée par la Suisse, en son temps. Elle fut, pour neutraliser les réticences et résistances face aux «accords avec l'UE», présentée par certaines forces de la droite bourgeoise comme périlleuse et ce pour diverses raisons : fiscalité, secret bancaire, autonomie de décision dans divers domaines juridiques. Ces réticences n'étaient pas seulement fonctionnelles à

une xénophobie ayant pour but de cimenter une «unité nationale» anti-classiste.

Ensuite, il y a un nouvel accord avec l'UE, sur l'extension de l'ALCP à la Roumanie et à la Bulgarie. Le noyau dur de l'UE avance dans son projet d'intégrer un «Hinterland» lui permettant de mettre à profit une armée de réserve industrielle flexible, mobilisable pour faire pression sur un salariat du «centre» de l'UE désorganisé aussi bien par des politiques syndicales s'adaptant aux exigences du capital que par la précarisation construite sous l'égide du patronat et des gouvernements : un délitement de la législation du travail alors que le travail temporaire explose, pour faire exemple. A cela s'ajoute «l'intégration» de territoires favorable à des délocalisations, géographiquement proches des centres principaux de production, pour ce qui est de la sous-traitance de biens intermédiaires ou de biens «low cost», comme la Logan de Renault.

Contrairement, aux autres accords bilatéraux I – qui sont adoptés automatiquement par les nouveaux Etats membres dans la mesure où ils sont de la compétence exclusive de l'UE en tant que telle – l'ALCP est conclu par l'UE et par chacun des Etats membres. Donc il n'est pas adopté automatiquement par les nouveaux membres de l'UE. Raison pour laquelle il doit être étendu.

Par ailleurs, derrière ces aspects techniques, il y a un enjeu substantiel : faire feu de tout bois – et l'ALCP est un combustible efficace, mais rien de plus qu'un combustible parmi d'autres – pour intégrer de force l'ensemble des salarié-e-s (suisse comme immigrés, souvent de longue date) travaillant en Suisse à un environnement eurocompatible en matière de salaire direct et indirect. Autrement dit, avancer vers l'ajustement non pas des

salaires tout court, mais des salaires «de référence» pratiqués en Suisse sur ceux des pays européens voisins. Un ajustement donc à la baisse, sans tenir compte des «coûts» en termes de loyer, d'assurance-maladie, de deuxième pilier, etc.

Enfin, l'ALCP permet aux employeurs de reconfigurer l'ouverture du marché du travail, avec une nouvelle vague de travailleurs issus de l'UE. Des travailleurs qualifiés et adéquats aux genres d'emplois propres à l'industrie helvétique (machines-outils, pharma, télécommunications) ou «tertiaires» (assurances, banques, secteur médical). Les chiffres concernant la hausse de l'emploi des travailleurs allemands l'illustrent. Rappelons que le salaire médian en Allemagne se situe à 1600 euros, soit quelque 2600 francs ! Ce segment s'articule avec l'utilisation d'une force de travail peu ou pas qualifiée, en partie interne à l'UE, issue donc des pays les plus pauvres, mais aussi des régions en déclin ou non développées des pays du «noyau dur». A cela s'ajoutent et s'ajouteront, afin de disposer de l'éventail le plus flexible, mobile et corvéable à merci, les «extracommunautaires» choisis et «illégaux», donc fragilisés à l'extrême.

Une «libre circulation» diviseuse

A l'heure actuelle, sur 4'412'000 personnes actives en Suisse, 1'149'000 sont étrangères (21%, sans compter les sans-papiers). Mais avec la Loi sur les étrangers (LEtr), l'ALCP et ses deux extensions – bref avec ladite libre circulation des personnes – les travailleurs étrangers actifs en Suisse sont encore plus segmentés en diverses catégories et divisés entre eux. Et cela par les mesures administratives nationales-discriminatoires. Ce qui n'était pas le cas avant les bilatérales (voir encadré : «Les immigrés, plus divisés que jamais»).

Il existe désormais au total une quinzaine d'autorisations de travail ou de séjour différentes, sans compter celles liées à l'entrée en vigueur de l'extension de l'ALCP à la Bulgarie et à la Roumanie. Il y a péjoration de la segmentation des salariés migrants comparée à celle antérieure à la signature des accords bilatéraux, sous le règne de l'ancienne Loi sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

Les rapports périodiques de bilan sur la «libre circulation» son nombreux. Les deux derniers sont le *Message du Conseil fédéral* ainsi que le *Quatrième rapport de l'Observatoire sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE pour la période du 1^{er} juin 2002 au 31 décembre 2007*⁶. Ces rapports font suite notamment aux trois premiers rapports du même Observatoire sur la libre circulation des personnes⁷, aux quatre rapports majeurs du Seco sur les mesures d'accompagnement⁸, au *Rapport final de l'Observatoire universitaire de l'emploi* (Université de Genève, sur mandat de l'ODM)⁹. Les rapports de l'USS ne se différencient pas, sur l'essentiel, des officiels ; certains défendent les bilatérales et les mesures d'accompagnement avec des accents propres au Seco. D'autres émettent quelques doléances, sans effet sur la détérioration de la situation de salarié-e-s.

Des évaluations bidonnées

La question n'est pas de savoir s'il faudrait «protéger» – avec les implications nationales-chauvines qui découleraient de mesures administratives – le «marché suisse du travail» face à l'arrivée (contrainte ou non) de salarié-e-s migrants, d'où qu'ils viennent.

Mais, il faut poser de front – comme nous l'avons fait à maintes reprises – les questions auxquelles s'affrontent les salarié-e-s, de toutes les nationalités et que devraient prendre en considération – on peut rêver – les organisations censées défendre leurs intérêts. Face à l'ALCP et aux dites mesures d'accompagnement, il faut faire la clarté sur :

- la validité des «mesures d'accompagnement» vendues comme un remède miracle ;
- la qualité, en tant que protection des droits élémentaires des salarié-e-s, des conventions collectives de travail (CCT) ;
- la fiabilité des contrôles des mesures d'accompagnement et des conditions de travail ;
- la validité des statistiques suisses dans le domaine du travail ;
- la relation entre mesures d'accompagnement et salaire ;
- la mesure des effets de ladite libre circulation sur l'emploi

(chômage et création d'emplois).

Les mesures d'accompagnement reposent en grande partie sur l'édifice des conventions collectives de travail (CCT) et des contrats types de travail (CTT)¹⁰. Or, ni les syndicats ni les employeurs ne savent réellement combien de salariés sont effectivement assujettis aux CCT et CTT, ni combien de catégories professionnelles sont ne seraient-ce que sujettes à des «recommandations» en forme de CCT, que les patrons et les syndicats annoncent comme étant des CCT.

A cela s'ajoute la méconnaissance : du nombre d'indépendants (en fait de pseudo-indépendants qui ne sont que l'atelier externalisé de plus grandes entreprises et qui, en tant qu'indépendants, ne sont pas soumis aux CCT) qui, vu leur statut, ne sont point soumis à des CCT ; de la quantité de sous-traitants, et de sous-traitants de sous-traitants, qui n'appliquent rien ou presque et ne sont pas clairement identifiables ; de la part des entreprises qui confient à des temporaires, auxiliaires et stagiaires (pas ou peu payés) des tâches qui devraient relever d'une fonction couverte par une CCT ; de la quantité d'entreprises usant de sans-papiers ou de travailleurs au noir et échappant ainsi à tout contrôle.

Et ce n'est pas la statistique de l'OFS (Office fédéral de la statistique) qui éclaire quelque chose, car elle est fondée sur des estimations et des déclarations volontaires – sans contrôle possible – des employeurs (qui n'ont pas intérêt à être exacts) et des permanents syndicaux (qui ont intérêt à monter les CCT en épingle, car c'est leur seule carte de visite et de crédit).

A part quelques-unes – importantes certes –, nombre de CCT prescrivent des conditions de salaire, de durée et de travail en général qui tiennent davantage des minima du Code des obligations que d'une protection quelconque¹¹.

Il suffit d'examiner la statistique des salaires minimaux fixés dans les CCT – dont une grande partie est en dessous de 4000 francs et même de 3000 francs pour un plein-temps ! – pour se rendre compte de la fonction des CCT et du niveau des salaires¹². Sans parler des CTT qui ne sont jamais respectés, même si les éléments contraignants sont plus que restreints pour l'employeur.

Incohérences statistiques voulues

Concernant les contrôles cantonaux, de secteurs ou fédéraux, il n'y a rien à ajouter ici et on peut se reporter à l'article sur cette question (voir pp. 3-4, dans ce numéro).

Quelques chiffres

Sur une population résidente de 7'509'000 habitants, 1'555'000 sont des étrangers (21%) dont 1'345'000 proviennent d'Europe en général, 950'000 de l'UE-27 et, parmi eux, 2 100 sont Bulgares et 4000 Roumains. Ajoutons ici que depuis la reconnaissance, il y a un peu plus de 10 ans, de ces deux derniers pays comme «pays sûrs», il n'y a plus d'entrée en matière sur les demandes d'asile des ressortissants de ces deux États. Même pas pour ceux, parmi les Roms, qui se retrouvent mis au ban du système de santé, des écoles, des logements, des administrations étatiques ; ils se voient infliger des traitements dégradants jusque dans le cadre des institutions officielles.

La réactionnaire conseillère fédérale Eveline Widmer-Schlumpf – celle qui a remplacé le réactionnaire Christoph Blocher et qui a été élue y compris par les écologistes, les socialistes et le conseiller national de A gauche toute ! (J. Zisyadis) – a apporté la preuve éclatante que les Roms n'ont pas de problèmes chez eux, en affirmant que nombre d'entre eux viennent en Suisse et «se laissent renvoyer finalement sans problème» pour toucher les 500 francs versés aux adultes dans le cadre de l'aide au retour. Cette formule est l'une des appellations officielles du terme expulsion (voir à ce sujet le PV du Conseil des États, session spéciale 2008, 2^e séance, 28.04.08, 13 h 40, débat sur le Message du Conseil fédéral sur la reconduction de l'ALCP et sur son extension à la Bulgarie et à la Roumanie).

Sur 4'412'000 personnes actives en Suisse, un quart, soit 1'149'000, est étranger (sans compter les sans-papiers) ; parmi elles deux tiers proviennent de l'UE-27. Si le taux d'activité moyen des 15 ans et plus est de 67,4% pour tous les salariés de Suisse – soit un taux plus élevé que tous les 27 pays de l'UE – il est de 73,5% pour les étrangers actifs en Suisse. ■

Sources : Données OFS, 2005-2007 ; données ODM, Registre central des étrangers (RCE), Effectif de la population résidente permanente étrangère par nationalité à fin décembre 2006 et 2007 ; données Direction générale des douanes ; données Eurostat.



Pour quelles causes Micheline Calmy-Rey circule-t-elle ?

Certes, un rapport de la Commission d'évaluation des politiques publiques du canton de Genève démontre, à son tour, que les commissions paritaires (patrons-syndicats, commissions de surveillance des CCT) ne peuvent, ni ne veulent faire leur travail, et les représentants syndicaux deviennent matériellement dépendants de l'appareil d'Etat, avec les complications que cela configure¹³. On peut notamment lire dans ce rapport genevois: «80% des commissions paritaires n'effectuent aucun contrôle dans les entreprises [...] ; les sanctions sont rares, difficiles à appliquer et très peu dissuasives. Dans les six mois pris en compte par l'enquête, seules 10 commissions paritaires sur 54 ont prononcé des sanctions ; dans bien des cas, les commissions paritaires renoncent à poursuivre les entreprises pour obtenir le paiement de l'amende conventionnelle.»

Or, ces commissions genevoises sont censées être à l'avant-garde en matière d'actions de défense des droits des salariés. Pour ce qui est des statistiques – qui devraient permettre de mieux appréhender la réalité afin de pouvoir agir – limitons-nous à quelques remarques. Il n'est pas aisé de quantifier le nombre de salariés dans chacune des catégories (suisses et immigrés) mises sous pression par l'ALCP. L'illisibilité des statistiques dans le domaine du travail, notamment en lien avec les débats sur l'ALCP, est volontaire. A ce propos, il faut savoir.

1° Dans les textes officiels sur l'ALCP, les autorités donnent le nombre des personnes actives pour les résidents non permanents, tandis qu'elles fournissent le nombre de personnes tout court (membres de la famille non actifs compris) pour les résidents permanents.

2° Lorsqu'elles parlent de résidents permanents actifs, les données des rapports officiels ne correspondent pas aux données de l'OFS portant sur les taux d'activité.

3° Les données pour les travailleurs permanents et non permanents vont du 1^{er} juin d'une année au 31 mai de l'année suivante, tandis que celles pour les travailleurs soumis à procédure d'annonce, ainsi que pour les frontaliers, vont du 1^{er} janvier au 31 décembre !

4° Les données chiffrées du dernier et quatrième rapport de l'Observatoire sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (1^{er} juin 2002 au 31 décembre 2007) utilisent et mélangent des «immigrants» (les arrivées en Suisse toutes situations confondues), des taux d'utilisation des contingents (qui devraient correspondre à des permis de travail accordés), des entrées-sorties du pays par catégorie (soit des soldes uniquement en termes d'étrangers immigrants et émigrants) et des soldes migratoires (comprenant la catégorie précédente, plus les naissances d'étrangers en Suisse diminuées des naturalisations et des décès).

5° Quant aux chiffres sur les travailleurs étrangers soumis à procédure d'annonce¹⁴, leur déclaration bien qu'obligatoire

est du ressort «spontané» de l'employeur ; autant dire que la période effective d'emploi peut être beaucoup plus longue que celle déclarée qui est prise en compte par la statistique.

Le plus effarant est l'attitude des directions syndicales. Elles glosent sur les effets de la «libre circulation», participent à cette construction trompeuse. Et ne font rien d'autre. Depuis le transfert de l'ex-dirigeant de l'USS Serge Gaillard à l'équipe gagnante des cadres du Seco, on aurait pu s'attendre à un minimum de propositions concrètes en la matière, pour dissiper le rideau de fumée statistique du travail derrière lequel les élus, les exécutifs et les employeurs se cachent.

Statistiques de distraction massive

Dans le domaine de la relation entre les mesures d'accompagnement et les salaires – directs et indirects – des salariés, il n'est pas possible d'être plus optimiste. Le salaire indirect (assurance-maladie et accident, assurances et aides sociales, coûts directs et indirects de la scolarité et diverses prestations de l'Etat, etc.) subit des pressions à la baisse depuis plusieurs années. En plus, la statistique des salaires de l'OFS – qui prend en compte des projections biaisées, standardisées à des niveaux très élevés, sur des bases comparables valables seulement pour des revenus à plein temps, fondées sur des déclarations des services de direction des entreprises – est un instrument aussi peu fiable que l'est le reste de la statistique du travail.

Enfin, savoir si le chômage ou les postes de travail ont évolué en relation avec l'ALCP relève du domaine de la divi-

nation. Le Seco et les laboratoires économiques universitaires, notamment de l'Université de Genève, s'y sont attelés sans retenue. Tant mieux pour eux si cela les occupe, mais gardons-nous de les prendre au sérieux.

Que dire alors des propos du Bureau de l'intégration du Département fédéral des affaires étrangères de la social-démocrate Micheline Calmy-Rey et du Département fédéral de l'économie de la démocrate-chrétienne Doris Leuthard: «Les mesures d'accompagnement à l'ALCP, renforcées depuis le 1^{er} avril 2006, améliorent la protection des travailleurs contre la sous-enchère salariale et sociale. La fréquence des contrôles s'est nettement accrue et les sanctions prononcées ont été plus sévères. Les salaires suisses ont nettement augmenté, en moyenne, ces dernières années, particulièrement dans les segments où la main-d'œuvre est en général peu payée et où le risque de dumping est plus élevé.»¹⁵

Que les «autorités» politiques naviguent à vue dans cet océan de statu quo des rapports, bilans et perspectives sur l'ALCP et les mesures d'accompagnement n'est pas surprenant. Que le patronat fasse de la navigation de plaisance dans ce débat neutralisant coupé de toute réalité n'est que logique. Que les directions syndicales et de la «gauche institutionnelle» acceptent de se faire mener en bateau, prenant le costume de gabiers de l'expédition, n'étonne pas... Que certains membres de la «gauche radicale», au nom de la lutte contre la xénophobie, s'accrochent au mât en dit long sur le qualificatif «radical». ■

1. Référence du message: 08.029, du 14 mars 2008.
2. Bureau de l'intégration DFAE/DFE, «Accord sur la libre circulation: reconduction après 2009 et extension à la Bulgarie et à la Roumanie», Berne, avril 2008.
3. Rappelons qu'avant de faire l'unanimité de la droite et des gauches institutionnelles européennes, la préférence nationale était surtout défendue par les droites dures et les extrêmes-droites européennes, dont le Front National de Le Pen, ainsi que par les socialistes, les syndicats et la droite suisses.
4. Il s'agit de l'article 25, § 4, de l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (disponible sur http://www.admin.ch/ch/fr/0142_112_681/index.html).
5. Outre des accords spécifiques (éducation et formation en renégociation, contrôle des marchandises, Europol), les principaux accords liant la Confédération à l'UE sont les suivants (entre parenthèses l'entrée en vigueur):
 - Libre-échange sur les produits industriels (1972) qui met en place une zone de libre-échange entre la Suisse et l'UE en supprimant les limitations et les droits de douanes pour les produits industriels (mais pas les contrôles douaniers).
 - Droits d'installation pour les assurances non-vie en Suisse et dans l'UE (1989).
 - Bilatérales I, soit les 7 accords bilatéraux touchant la libre circulation des personnes, les obstacles techniques au commerce, les marchés publics, l'agriculture, les transports aériens, les transports terrestres, les programmes de recherche (2002).
 - Bilatérales II, soit 9 accords bilatéraux concernant les produits agricoles transformés, la statistique, la politique de l'environnement, le cinéma, les pensions des fonctionnaires de l'UE, Schengen, Dublin, la fiscalité de l'épargne et la lutte contre la fraude (entrés en vigueur entre 2005 et 2008, sauf le dernier qui n'est pas encore entré en vigueur).
6. Message du Conseil fédéral cité à la note 1 ci-dessus; Quatrième rapport de l'Observatoire sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE pour la période du 1^{er} juin 2002 au 31 décembre 2007 du Secrétariat à l'économie (Seco), de l'Office des migrations (ODM), de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), du 25 avril 2008.
7. Le premier, du 28 juin 2005, le deuxième, du 29 juin 2006, le troisième, du 31 mai 2007.
8. Rapport sur la mise en œuvre des mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes pour la période du 01/06/04 au 31/12/04, Seco, 1^{er} avril 2005; Rapport sur les résultats de la consultation relative aux mesures d'accompagnement II, Seco, 17 novembre 2005; Rapport mise en œuvre des mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes: 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005, Seco, 20 avril 2006; Rapport mise en œuvre des mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes: 1^{er} janvier 2006 au 30 juin 2007, Seco, 15 octobre 2007.
9. Une analyse des effets sur le marché suisse du travail de l'élargissement de la libre circulation des personnes aux nouveaux pays membres de l'UE, Observatoire universitaire de l'emploi (Université de Genève), du 15 octobre 2005.
10. Cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/05/blank/data/00.Document.86933.pdf>
11. Savez-vous que dans l'un des géants du commerce de détail, réputé social et réputé ayant de bonnes conditions de travail, le personnel doit encore et toujours déduire les temps qu'il emploie pour aller pisser pendant le temps de travail? C'est ce qu'on nomme du *just in time* en matière de gestion des horaires. Et ce n'est de loin pas une exception.
12. OFS, Salaires minimaux fixés dans les principales conventions collectives de travail 2002-2005, Neuchâtel, décembre 2006.
13. Voir: Commission externe d'évaluation des politiques publiques, Evaluation de la politique de réglementation du marché du travail. Partie I: Contrôles effectués par les Commissions paritaires, Genève, mars 2008.
14. Ce sont les travailleurs étrangers qui, venant travaillant moins de 90 jours en Suisse au cours de l'année civile, ne sont pas soumis à autorisation mais à la «procédure d'annonce» obligatoire et spontanée de la part de l'employeur. La «procédure d'annonce» est en vigueur depuis le 1^{er} juin 2004 pour l'UE-15; depuis le 1^{er} avril 2006 pour Malte et Chypre et depuis le 1^{er} juin 2006 pour l'UE-8 (soit les 10 nouveaux membres, moins Malte et Chypre); Bulgarie et Roumanie ne sont pas encore comprises dans une telle procédure.
15. Voir Bureau de l'intégration DFAE/DFE, Libre circulation des personnes, Berne, avril 2008.

Les immigrés plus divisés que jamais

I Statuts (permis) subis par les ressortissants de l'UE et AELE:

- B annuel, accordé en principe pour 5 ans, soumis à la clause de sauvegarde pour les nouveaux membres de l'UE;
- C d'établissement, délivré dès 5 ans ou plus de permis B et à bien plaisir (dès 10 ans pour les ressortissants des nouveaux membres de l'UE), selon des critères arbitraires par nature d'utilitarisme et d'intégration;
- G frontalier, accordé à une personne qui retourne au moins une fois par semaine à son domicile à l'étranger (il y a peu encore c'était une fois par jour; devinez qui vérifie?), avec une validité de cinq ans pour tous les cantons si l'intéressé a un contrat de travail d'une durée indéterminée ou supérieure à un an; si le contrat est conclu pour moins d'un an, la durée du permis frontalier à celle du permis de travail;
- L de courte durée, c'est un permis similaire à l'ex-permis saisonnier prétendument supprimé, mais pouvant être encore plus restrictif. Il entérine des rapports de travail durant entre trois mois et une année pour les ressortissants des nouveaux Etats membres de l'UE (sauf Chypre et Malte), qui ont besoin d'une nouvelle autorisation chaque fois qu'ils changent d'emploi; ils sont assujettis, jusqu'en 2011 à 2014 suivant l'Etat de provenance, à la préférence nationale et aux contingents, pour un séjour durant plus que quatre mois; la durée de validité du permis dépend de celle du contrat de travail; cette autorisation peut être prolongée jusqu'à douze mois au total voire plus dans certains cas, mais elle ne donne pas droit aux prestations d'une assurance sociale;
- Les stagiaires, devant être âgés en règle générale entre 18 et 30 ans, venus en Suisse pour exercer une activité lucrative afin de parfaire leur formation (ce qui signifie généralement un emploi non payé ou presque pour des jeunes), relèvent d'accords spécifiques qui peuvent changer d'un pays à l'autre.

II Extracommunautaires: les «Etats tiers» en Novlangue européenne:

- B annuel, mais avec une validité d'une seule année, puis renouvelable, mais pas plus longtemps que court le droit au

chômage, ni en cas de dépendance de l'aide sociale, ni en cas d'infractions graves aux lois; leur maximum est fixé annuellement (4000 autorisations en 2008 selon l'Ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative, OASA, du 24.10.2007);

- C d'établissement, délivré dès 10 ans ou plus de permis B, pour le reste selon les mêmes critères que pour les pays de l'UE et AELE;
- G frontalier, délivré après 6 mois de domicile officiel dans la zone frontalière, pour une durée d'un an, renouvelable, valable uniquement pour le canton ayant donné le permis et impliquant une autorisation pour changer d'emploi;
- L de courte durée, jusqu'à un an, mais renouvelable jusqu'à 24 mois pour un même employeur; sa durée est fixée en fonction du contrat de travail; les stagiaires jusqu'à un an et demi sont inclus dans les autorisations de courte durée; leur maximum est fixé annuellement (7000 autorisations en 2008 selon l'OASA); si le contrat de courte durée ne dépasse pas 4 mois, il n'est pas comptabilisé dans le contingent annuel.

III Les «autres»

- C-i destiné aux conjoint·e·s et aux enfants (moins de 25 ans) des salariés des missions permanentes et des fonctionnaires internationaux; ils ont ainsi accès au marché suisse du travail;
- Statut de facto de sans-papiers pour les 100'000 à 200'000 salariés officiellement inexistantes, extracommunautaires, mais aussi ressortissants des deux pays nouveaux membres de l'UE (Bulgarie et Roumanie);
- Les rapports de travail d'une durée inférieure à 90 jours au cours de l'année civile ne sont pas soumis à autorisation, mais à la «procédure d'annonce» spontanée.
- A cela s'ajoutent trois «statuts»: 1° le permis N de requérant d'asile, avec les restrictions proches d'une position «infra-humaine» ayant trait aux moyens et conditions de vie; 2° l'admission provisoire, avec certaines restrictions; 3° les autorisations très restrictives pour les personnes à protéger n'ayant pas obtenu le statut de réfugié.

Le jaune de La Poste éclate, celui du syndicat pâlit. Un syndicalisme d'une autre couleur est nécessaire et possible

JEAN-MARIE GERBER

Le 1^{er} janvier 2001, la nouvelle Loi sur le personnel de la Confédération (LPers) est entrée en vigueur. Elle donne un cadre légal à la « négociation » entre « partenaires sociaux ». Dans son sillage a été adoptée la première Convention collective de travail Poste (CCT Poste) régissant les « rapports de travail » entre La Poste Suisse et les salarié-e-s.

Pour rappel, la LPers, suite à un référendum, a été acceptée par 67 % des votants ; le taux de participation s'est élevé à 44,2 %. Au moment où des secteurs clés de « la machine économique » – les transports et la poste, entre autres – vont connaître un changement de statut (firme à caractère, de fait, privé, puis entrant en Bourse, au moins pour certains secteurs), leurs salarié-e-s seront encore plus fragilisés et les « rapports de travail » s'instaurant seront soumis aux normes de la « gouvernance d'entreprise privée ».

Et cela dans une entreprise où, préablement aux transformations imposées « d'en haut », les salarié-e-s n'ont pu accumuler aucune expérience syndicale ; ce qui explique, en partie, ce mélange de peur, de frustration et de colère.

Dans le miroir du privé

On peut résumer le sens de la LPers, en paraphrasant le discours qu'a tenu le conseiller fédéral Kaspar Villiger, alors aux commandes alors du Département fédéral des finances, en 1998 :

1° Le statut des fonctionnaires entrave la flexibilisation des rapports de travail. 2° Il freine le libre passage entre le secteur privé et la fonction publique, ce qui pour Villiger constitue un obstacle aux opérations à venir de privatisation.

3° La flexibilité des conditions de travail, dans leurs diverses dimensions, doit être analogue à celle qui s'impose dans le secteur privé.

4° Le contenu effectif des CCT, ce qui est une tendance plus générale, doit se trouver à hauteur du Code des obligations (CO), soit du minimum légal.

5° La tendance à l'individualisation des salaires, soit partielle, soit totale, est un processus en marche dans le privé et doit être mise en application dans le secteur dirigé par l'Etat-patron ou en transition vers la privatisation.

Annuler les droits syndicaux

La LPers, telle qu'elle est actuellement en vigueur, prévoit dans son article 24 des « Restrictions des droits du personnel ». Le premier alinéa de cet article affirme, en matière de droit de grève : « Si la sécurité de l'Etat, la sauvegarde d'intérêts importants commandés par les relations extérieures ou la garantie de l'approvisionnement du pays en biens et services vitaux l'exigent, le Conseil fédéral peut limiter ou supprimer le droit de grève pour certaines catégories d'employés. »

Le deuxième alinéa continue de la sorte : « Pour les mêmes motifs, il peut : a. restreindre la liberté d'établissement

et la liberté économique au-delà des restrictions prévues par la loi ; b. imposer au personnel des obligations allant au-delà du contrat de travail. »

En cette matière, on pourrait assister au cheminement inverse de celui qui voulait que ledit secteur public s'adapte au secteur privé. Ainsi, les restrictions en termes de droit de grève et d'activités syndicales indépendantes imposées par la LPers pourraient, demain, être invoquées pour des secteurs de l'industrie privée, entre autres dans celui des télécommunications, pour faire exemple. Le prétexte invoqué : la nécessaire « sauvegarde d'intérêts importants » de l'économie, du pays...

Une véritable unité d'action de toutes les forces syndicales contre ces atteintes aux droits démocratiques fondamentaux, à l'occasion des débats et du vote sur la LPers, relevait d'une exigence élémentaire. En jeu : la défense des droits syndicaux de base, en particulier dans une conjoncture économique marquée par le chômage et la mise en concurrence des salarié-e-s, dans le cadre des accords bilatéraux avec l'Union européenne élargie. Cette nécessité n'a pas été ressentie par les « cercles dirigeants » d'un syndicalisme aligné, depuis longtemps, sur la nécessaire adaptation à la « compétitivité », formule qui sert à dissimuler l'adaptation aux sommations du capital.

Une CCT pour licencier

La CCT signée entre La Poste et les deux syndicats – Syndicat de la Communication et Transfair – intègre logiquement les restrictions qui découlent des conditions-cadres dictées par la LPers. Ainsi, à l'article 85, on peut lire : « 1. Pendant la durée de validité de la CCT [...], les parties à la CCT s'engagent à respecter la paix absolue du travail et à s'abstenir de toute action. 2. Si un conflit est imminent ou a déjà éclaté, les parties à la CCT s'emploient à trouver un règlement immédiatement. » Si un vide conventionnel devait exister, jusqu'à une durée de 6 mois, la paix absolue du travail reste en vigueur. Cela n'a pas empêché les micro-appareils syndicaux – de fait des organismes transformés en DRH (Direction des ressources humaines) – de présenter cette convention comme une victoire, lors de sa signature en octobre 2001.

L'article 124 (annexe 4) règle la « cessation des rapports de travail » : « Après le temps d'essai [de trois mois], la Poste peut résilier le contrat pour les motifs suivants : a. violation d'obligations légales ou contractuelles importantes, b. manquements répétés ou persistants dans les prestations ou dans le comportement, malgré un avertissement écrit ; c. aptitudes ou capacités insuffisantes pour effectuer le travail convenu dans le contrat ou mauvaise volonté du collaborateur/de la collaboratrice à accomplir le travail ; d. mauvaise volonté du collaborateur/de la collaboratrice à accomplir un autre travail pouvant raisonnablement être exigé de lui/d'elle ; e. impératifs économiques ou impératifs d'exploitations majeurs,

dans la mesure où la Poste ne peut proposer au collaborateur/à la collaboratrice un autre travail pouvant raisonnablement être exigé de lui/d'elle [...] ; f. disparition d'une condition d'engagement fixée dans la loi ou dans le contrat. » On se demande quelle raison supplémentaire aurait pu être trouvée pour avoir le droit de licencier avec l'appui du syndicat.

Le contenu de cette CCT sert, de fait, de règlement interne auxiliaire pour la gestion de la force de travail dans un contexte de restructurations rapides et brutales.

Prenons un seul exemple, celui concernant l'assignation à un nouveau poste de travail. Toute contestation est, paralysée, formellement, en prenant appui sur la CCT. Ainsi, l'annexe 5 de la CCT affirme : « 1. Si aucun accord ne peut être trouvé sur l'acceptabilité [d'un autre travail], un autre emploi sera réputé acceptable dans les conditions suivantes : [...] pour des emplois en dehors de la Poste : si le salaire brut est inférieur de 10% au maximum au salaire versé jusqu'ici (gain assuré) pour un taux d'occupation égal ; si le temps de trajet pour se rendre de l'ancien lieu de travail/lieu d'attache au nouveau lieu de travail/lieu d'attache avec les moyens de transport public (sans les trajets de courte distance dans la localité) ne dépasse pas 60 minutes par trajet [2 heures de trajet total par jour] ; si cela n'entraîne dans un cas isolé aucun changement fondamental et insupportable des modalités relatives au temps de travail. »

D'une part, on retrouve dans les termes d'une CCT les caractéristiques non pas d'un accord collectif, mais d'une négociation bilatérale individualisée entre une personne (un salarié) et son patron (la direction de La Poste et ses représentants). D'autre part, on y trouve la confirmation, en termes conventionnels et juridiques, de l'atomisation des salarié-e-s ; ce qui représente un idéal pour le patronat afin de susciter toutes les formes de mises en concurrence, d'oppositions, de harcèlements (réels ou supposés) qui fonctionnent, souvent, comme substituts d'affrontements plus clairs et collectifs ayant pour motifs des décisions patronales portant sur l'organisation du travail, les salaires, etc. Or, cette désorganisation du salariat de La Poste est mise en œuvre, avec l'appui syndical, au sein d'une des principales entreprises, en termes quantitatifs (55'000 salarié-e-s), en Suisse.

Lorsque l'on sait que Christian Levrat, l'actuel président du Parti socialiste, dirigeant sur le départ du Syndicat de la Communication, présenté par la presse comme « un syndicaliste de combat » – antérieurement candidat malheureux à la préfecture de la Gruyère, il est vrai – n'a pas tenté de remettre en cause une virgule de cette CCT, on peut prendre la mesure de la construction médiatique d'un personnage et d'un syndicat qui entrent parfaitement dans le schéma d'une collaboration organique entre Etat, patronat et cercles dirigeants d'un syndicat. Un syndicat dont la substance, la

structure et le fonctionnement ont la même couleur que La Poste : le jaune. Autrement dit, un syndicat lié aux intérêts patronaux et qui, pour garder, un minimum de crédibilité utile à l'employeur, est quelquefois critiqué par ce dernier.

Il y a là la concrétisation d'une des dimensions du néocorporatisme prégnant en Suisse, au moment même où la brutalité des attaques patronales suscite interrogations et mécontentements chez les salarié-e-s. Même si ces derniers ne disposent pas d'expériences de luttes collectives et, y compris, d'une mémoire intergénérationnelle élémentaire de luttes, à la différence de ce qui se constate dans le secteur de la construction, sans en exagérer l'ampleur.

Les minima et le minimum

Pour appréhender les tâches d'un nouveau syndicalisme dans le secteur de La Poste, il est encore nécessaire de mettre en relief une orientation de la direction : fractionner les divers secteurs composant l'entreprise Poste.

Pour ce faire, La Poste, comme d'autres entreprises privées, a créé des filiales avec des CCT propres. On peut citer, pour faire exemple, PostLogistics SA, qui regroupe ExpressPost, les transports postaux ainsi que deux compagnies de transport, BTL Logistics SA et Setz Gütertransport SA.

Toutefois, face à la libéralisation à l'échelle européenne et internationale de la branche poste et logistique, la stratégie de la direction va se développer dans le sens de l'établissement de minima minima pour l'ensemble des CCT de secteurs. Une fois ces minima imposés seront établies des différenciations sectorielles selon la formule « diviser pour régner » et selon les exigences changeantes de la « compétitivité » qui influent sur les segments rentables et moins rentables.

Ainsi, la direction de La Poste prétendra proposer un accord d'ensemble « homogène » – dont les syndicats se réjouiront – qui servira, en fait, de tremplin à la réorganisation permanente d'une fragmentation et d'une division des salarié-e-s utiles pour remodeler, sans cesse, l'entreprise, sans que les salarié-e-s disposent d'une appréhension, même rudimentaire, du plan d'ensemble, cela pour construire une opposition collective.

C'est en prenant en compte ces lignes de force et des réticences qui surgissent parmi le personnel face à la direction comme face aux « bonzes » syndicaux que pourront être tracées les voies d'un nouveau syndicalisme interprofessionnel. A ce propos, l'identification d'un certain nombre de postiers avec la grève, très médiatisée, de CFF Cargo à Bellinzone est un indicateur du potentiel existant. Il faut savoir le mesurer, avec réalisme, pour déterminer et débattre des prochains pas à accomplir afin qu'un nombre significatif de salarié-e-s puissent rompre avec le syndicalisme jaune.

SITE WEB

Visitez notre site www.alencontre.org. Vous y trouverez de nombreux articles sur la situation internationale. Plus de 1700 visites quotidiennes.

ABONNEMENT

Les lecteurs abonnés à **La brèche** trouveront dans l'adresse en première page l'indication de l'échéance de leur abonnement. Nous les invitons à le renouveler sans autre formalité si cette échéance est proche, voir dépassée. Merci

PROMOTION

Vous êtes un certain nombre à recevoir **La brèche** à titre promotionnel (voir dans l'adresse en première page). Cet envoi est gratuit et ne vous engage à rien. Tous simplement nous espérons vous convaincre, au terme de la lecture de ce journal, de vous y abonner.

CONTACTS

La brèche
www.labreche.ch • www.alencontre.org
redaction@labreche.ch • abonnement@labreche.ch
case postale, 1000 Lausanne 20 • CCP 17-247469-2
Tél. +41 21 625 70 63 • Fax +41 21 625 70 64
La brèche est éditée par le Mouvement pour le socialisme (MPS). Tous les articles n'expriment pas nécessairement le point de vue du MPS.

Prendre contact avec le MPS :
MPS, CP 209, 1211 Genève 4, mgs-ge@bluewin.ch
MPS, CP 120, 1000 Lausanne 20, vaud@mps-bfs.ch
BFS, Pf 2002, 4001 Bâle, bfs-bs@bluewin.ch
BFS, Pf 129, 3000 Berne 23, bfs-be@bluewin.ch
BFS, Pf 3956, 8021 Zurich, info@bfs-zh.ch

PUBLICATIONS

Je suis intéressé-e à m'abonner à :

La brèche La Revue trimestrielle La brèche Les cahiers La brèche
Abonnement **La brèche**: 12. – ; abonnement à la revue trimestrielle (80p.): 40. – ; abonnement conjoint **La brèche** + revue: 50. – (soutien, resp. 20. –, 60. –, 80. –) ;
abonnement aux cahiers: envoi automatique à chaque parution, 6. – le cahier.
Cochez ce qui convient.

Nom : Prénom :
Rue et numéro :
NPA et localité : Pays :
Tél.: Adresse mail :