

PAGES DE GAUCHE

www.pagesdegauche.ch

Périodique indépendant
d'opinions socialistes

N° 175

Printemps 2020



Pages 4-5 **Débat**

Après le vote du 9 février, faut-il pénaliser les propos qui nous dérangent ?

Page 6 **Référendums**

Deux combats décisifs à mener, contre les cadeaux fiscaux et les nouveaux avions de combat

Page 7 **Actualités**

Après 12 ans de présidence, quel bilan pour Christian Levrat ?

Page 21 **Livre**

Relire un classique : *Printemps Silencieux*, de Rachel Carson

Le dossier

Santé : l'échec du système privé

*Pages de gauche avait choisi ce numéro pour décortiquer le système de santé suisse sans savoir qu'un virus allait bientôt en tester les limites. Nous analyserons donc dans le dossier de ce numéro un système très loin d'être exemplaire, reposant sur une logique capitaliste où les patient·e·s sont des client·e·s qui paient quatre fois (par la franchise, les primes, les quote-parts et les impôts) des services de santé devenus des marchandises tarifées à l'acte. **Page 8***

À lire sur notre site

Bibliothèque

Marx & Engels, Le Manifeste communiste

Posted on 5 avril 2020 by webmaster@pagesdegauche.ch



En 1848, à l'orée d'une année où toute l'Europe ou presque est prise de convulsions révolutionnaires, deux jeunes gens de 28 et 30 ans publient l'un des textes les plus importants de l'histoire politique mondiale: Le Manifeste du parti communiste. Peut-on encore le lire avec des yeux neufs aujourd'hui? Nous le croyons fermement, alors que le texte a si souvent été ramené à quelques formules lapidaires.

Continuer la lecture →

Bibliothèque

La Chine et l'Europe

Posted on 27 mars 2020 by webmaster@pagesdegauche.ch



En ces temps de confinement, où l'avenir est incertain et le temps distendu, peut-être que la lecture est la meilleure évasion possible.

Continuer la lecture →

Bibliothèque

Penser l'état d'exception en démocratie

Posted on 24 mars 2020 by webmaster@pagesdegauche.ch



La question de l'état ou de la situation d'exception a fait l'objet de très nombreuses réflexions depuis des siècles. La première institution spécifiquement pensée en ce sens, c'est-à-dire instaurant un suspens du fonctionnement normal d'une collectivité politique, est la dictature...

Continuer la lecture →

Chronique

Le point de vue de Salerno

« Nous n'avons pas de position de principe sur les exonérations » Ces mots de Sandrine Salerno, socialiste et membre de l'exécutif de la Ville de Genève, dans le Courrier du 5 février 2020, ont fait siffler les oreilles attentives de la rédaction de Pages de gauche. Faisant référence ni plus ni moins aux deux préavis favorables que la Ville de Genève a émis concernant l'exonération fiscale complète et sur dix ans aux entreprises Komgo SA et Taurus Group SA, cette légitimation des actions droitières de sa majorité de gauche a de quoi étonner.

La gestion de la plus grande ville de Romandie est sûrement délicate. Les marges de manœuvre d'un exécutif communal à majorité de gauche (certes sans majorité de gauche au délibératif) dans un canton et un État fédéral à majorité de droite restent probablement très limités. Il n'en demeure pas moins que ces difficultés ne peuvent pas expliquer les dérives observées il y a quelques semaines au bout du lac.

Car dérive, il y a. Regardons de plus près de quelles entreprises nous parlons : Komgo SA est un consortium composé de Shell, BNP Paribas, etc. fondé dans un seul but: développer un cadre favorable aux

transactions financières à travers la technologie du Blockchain.

En somme, augmenter la cadence de la spéculation (ici surtout sur les denrées alimentaires). Taurus Group SA est, de son côté, spécialisé dans le marché des cryptomonnaies et a comme vocation d'en faciliter les échanges. Oui, le capitalisme est prédateur, et il a souvent son centre opérationnel en ville de Genève.

Une dizaine d'emplois hautement qualifiés en plus pour la ville de Genève, mais des millions en moins dans la caisse, et une accélération de l'exploitation humaine un peu partout ; voilà les effets majestueux de la responsabilité dans la gouvernance. Au lieu de passer maître dans des formules absurdes et dépolitisantes, l'exécutif genevois ferait mieux de lire le numéro 170 de Pages de gauche « Qu'est-ce qu'une ville de gauche » ? Avec un peu de chance, il réalisera que son but devrait être de démarcher un maximum de domaines faisant partie de la vie de tous les jours de ses citoyen-ne-s. Dur dilemme quand l'autre option consiste à faire les yeux doux aux chantres de la destructrice marchandisation...

Bertil Munk

Impressum

Abonnement annuel : Fr. 59.-
Abonnement de soutien : Fr. 150.-
Abonnement réduit
(AVS, AI, étudiant-e-s, chômeuses-eurs) : Fr. 49.-
CCP 17-795703-3

www.pagesdegauche.ch

Rédaction et secrétariat :

Case postale 7126, 1002 Lausanne
info@pagesdegauche.ch

Rédaction :

Antoine Chollet (AC), Mathieu Gasparini (MG), Emma Sofia Lunghi (ESL), Joakim Martins (JM), Bertil Munk (BM), Stéphanie Pache (SP), Hervé Roquet (HR), Pauline Schneider (PS), Gabriel Sidler (GS), Arnaud Thiéry (AT), Léo Tinguely (LT)

Comité :

Cora Antonioli, Umberto Bandiera, Matthieu Béguelin, Valérie Boillat, Dan Gallin, Claude Grimm, Anne Holenweg, Pascal Holenweg, Line Rouyet.

Maquette :

Marc Dubois, Graphisme éditorial, Lausanne

Secrétariat de rédaction et mise en page :

Pauline Schneider, Neuchâtel

Webmaster :

Mathieu Gasparini, Lausanne

Dessins :

Christian Vulllioud (Cévu)

Illustrations :

Photographies de Cracovie (Pologne) © Stéphanie Pache.

Relecture :

Cora Antonioli et Yvan Thiéry

Impression :

Imprimerie du Journal de Sainte-Croix



Éditorial

2020 : année féministe

Le 8 mars, le *Collectif de la Grève des femmes, Grève féministe Vaud*, a fait preuve d'inventivité face aux mesures fédérales en matière de manifestations. La limite au rassemblement a été une occasion pour montrer la diversité et la richesse de revendications féministes. Les rues et les places de Lausanne ont été investies pour nous rappeler que ce jour-là nous célébrions les droits des femmes, ceux acquis mais aussi ceux à venir. Les femmes protesteront tant que l'égalité ne sera pas atteinte.

Chaque jour, dès 15h24, les femmes travaillent gratuitement, en plus du travail domestique et reproductif non rémunéré et encore largement endossé par les femmes. Alors que celles-ci sont plus précarisées et moins bien payées que les hommes, le Conseil fédéral a confirmé en août 2019, dans le projet AVS21, sa volonté d'augmenter l'âge de la retraite des femmes à 65 ans. Or l'actuelle LPP est déjà largement défa-

vorable aux femmes, puisque construite sur un modèle de carrière masculin, qui fait travailler les hommes à temps plein pendant 40 ans de leur vie.

Le groupe « étudiantes et précaires » a rappelé l'intersectionnalité des inégalités de genre, qui ne sont qu'une des injustices subies par certaines femmes déjà racisées, précarisées et discriminées en raison de leur orientation sexuelle. Par la flash mob « *Un violador en tu camino* » à la gare, il a aussi été possible de dénoncer collectivement les violences sexuelles et sexistes subies par les femmes. Violences qui, en ces semaines de confinement, s'aggravent. L'isolement social des femmes est l'une des stratégies mises en place par les hommes violents. Ainsi, nous ne devons pas oublier que les violences dans les couples cohabitant risquent d'augmenter.

Même sans violence, les femmes pâtissent particulièrement du confinement actuel,

ne serait-ce que par la responsabilité des tâches parentales et domestiques, multipliées par le temps passé à domicile et l'école à la maison. Hors du foyer, les femmes ont néanmoins toujours à faire face à plus de risques, puisqu'elles occupent de façon majoritaire des professions en première ligne dans cette pandémie, prestataires de services indispensables, notamment comme infirmières, enseignantes, caissières, aides-soignantes.

Pour toutes ces raisons, avec l'énergie que ce 8 mars nous a laissée, on ne lâchera rien. 2020 sera une année féministe !

La rédaction

Au sommaire de ce numéro

- | | |
|--|---|
| <p>3 Éditorial
2020 : année féministe</p> <p>4 Actualités
Débat : loi contre l'homophobie</p> <p>6 Référendums : avions de combat et cadeaux fiscaux</p> <p>7 PSS : La fin d'une ère</p> <p>7 Le poing, la rose et le casse-noix</p> <p>8 Dossier
Santé : l'échec du système privé</p> <p>9 Petite histoire de l'assurance-maladie en Suisse</p> <p>10 Un système aggravant les discriminations contre les femmes</p> <p>11 Les soins à domicile sous pression : entretien avec Beatriz Rosende (SSP)</p> <p>13 Au TAF, c'est <i>business as usual</i></p> | <p>14 Le succès méconnu de deux assurances publiques suisses</p> <p>15 Un système dispendieux et injuste</p> <p>18 Financement de l'assurance-maladie</p> <p>19 La santé quand on ne peut pas se la payer : entretien avec Nathalie Bonnin, bénévole au Point d'eau</p> <p>20 Pour un contrôle démocratique de la santé</p> <p>21 Culture
Livre : 60 ans de pollutions toxiques permanentes</p> <p>22 <i>Les couilles sur la table</i></p> <p>22 <i>Le français est à nous, petit manuel d'émancipation linguistique</i></p> <p>23 Livres et films</p> |
|--|---|

Débat

Pour l'émancipation des minorités sexuelles

Plébiscitée le 9 février, l'introduction de la discrimination en raison de l'orientation sexuelle dans la norme pénale antiraciste déjà existante a été célébrée de droite à gauche. Dans un pays où la liberté d'expression n'est déjà de loin pas garantie, avec la criminalisation du blasphème, de l'insulte, et des propos publics racistes, il n'est pas très surprenant que des tenant·e·s du oui argumentent que la criminalisation des discours haineux n'est pas une atteinte à la liberté d'expression.

Mais la gauche démocratique et les mouvements pour l'égalité ne se rappellent-ils pas que l'égalité se construit notamment par la défense du droit absolu de chacun·e à s'exprimer, sans hiérarchie des contenus? Sans admettre que la réforme constitue une restriction de la liberté d'expression et sans reconnaître que cela entre en contradiction avec le principe d'égalité, il a donc été difficile de discuter l'« économie » de ce vote: le coût de cette restriction de la liberté d'expression en vaut-il la peine? Alors que la création de la norme pénale anti-raciste n'a pas changé grand-chose au racisme en Suisse, ni par son application, ni de façon symbolique, et certainement pas de manière préventive, malgré les vœux pieux des militant·e·s contre l'homophobie, le doute est permis.

Choisir son ennemi

Mais de façon encore plus problématique, durant cette campagne « contre la haine »,

il fut difficile de faire entendre que la défense même des minorités sexuelles pouvait justifier de ne pas souscrire à cette approche pénale de la lutte contre leur discrimination. L'analyse qui fait des discriminations la conséquence d'une haine envers les groupes sociaux discriminés, justifiant l'usage du slogan « non à la haine », révèle une vision irréaliste des dynamiques sociales: croire que ne pas dire, c'est ne pas penser; qu'il est justifié en démocratie de criminaliser des discours parce qu'ils peuvent blesser ou offenser; et enfin que les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle sont dues aux sentiments particuliers de certains individus.

Il faut dire que ce dernier point est largement traduit par le concept d'homophobie. L'homophobie est un concept créé par des pys, qui a connu une bonne fortune dans les milieux LGBT, mais n'est pas le seul ni surtout le meilleur pour rendre compte de ce qui se passe dans nos sociétés contre les personnes divergentes en matière de genre et de sexualité. Car les rapports de pouvoir ne viennent pas de la peur ou de la haine contre un groupe, au mieux cela n'est que l'une de leurs manifestations.

La hiérarchie sociale se construit et se maintient par une multitude de distinctions qui attribuent une valeur différente et inférieure aux personnes LGBT. La sanction sociale des personnes qui ne se conforment pas

aux règles de l'hétérosexualité — ce qui est désigné par le terme hétéronormativité — pourrait ainsi être combattue comme « hétérosexisme ». Pas besoin de vouloir « tuer du pédé » pour y contribuer. Celles et ceux qui en font leur propagande font autant sentir aux minorités sexuelles qu'elles seraient déviantes que celles et ceux qui n'envisagent jamais le fait qu'un couple n'est pas forcément constitué par un homme et une femme et demande toujours à leur fille si elle a un amoureux. Et ces paroles de personnes qui nous semblaient bienveillantes ont certainement bien plus d'effets et peuvent faire bien plus de mal que celles de personnes ouvertement hostiles.

Légitimité émancipatrice

Sans nier les problèmes psychiques rencontrés par les individus, la psychologisation des discriminations contribue à définir les personnes LGB comme vulnérables et devient la justification de l'appel à la protection de l'État, dont les propriétés racistes, classistes, sexistes et hétérosexistes devraient cependant faire l'objet d'une critique de la part des mouvements de gauche. Or cette perspective questionne la capacité d'autonomie des groupes dominés. Le fait que la domination et la discrimination engendre de la souffrance ne limite pas la capacité d'être autonome et de s'émanciper. La légitimité des minorités sexuelles ne viendra pas en taisant les discours hétéronormatifs, mais en s'octroyant de soi-même une légitimité, comme dans les actions de « fierté homosexuelle » (*gay pride*), sans attendre la protection de l'État pour s'émanciper, et surtout sans troquer ces droits et libertés sexuelles contre une limitation des libertés démocratiques.

Après l'acceptation de l'extension de la norme pénale antiraciste aux minorités sexuelles le 9 février dernier, nous avons souhaité débattre de manière apaisée des questions soulevées par cette nouvelle norme. Muriel Waeger, directrice romande de l'organisation suisse des lesbiennes (LOS) et de Pink Cross a ainsi répondu à un texte rédigé par une membre de la rédaction de Pages de gauche, Stéphanie Pache. Vous trouvez ces deux textes ici.

Stéphanie Pache

Débat

Avoir la loi pour soi

L'existence même d'un État est déterminée par les règles que celui-ci impose à ses habitant·e·s. L'absence de règles est dès lors une manifestation de ce qui, dans cet État est considéré comme normal ou tolérable dans le vivre-ensemble. Cette absence de législation sur les questions de discriminations envers l'orientation sexuelle était donc non seulement un signal étatique de ce qui est admis dans des discussions publiques mais c'était aussi un manque de reconnaissance des violences et de leurs motifs. Dans une plainte, l'homophobie n'était jusqu'à présent pas reconnue comme violence. Cela signifie que si vous vous faites agresser dans la rue du fait d'une orientation sexuelle supposée et que des personnes témoins de l'agression la reconnaissent comme telle, la modification de l'article 261bis du Code pénal qui a été votée le 9 février permettra à l'avenir de considérer cette violence comme étant une agression LGB-phobe et de la condamner de manière plus grave avec ce motif

Indispensable reconnaissance

Cette reconnaissance par la population des violences publiques à travers son plébiscite pour l'élargissement de la norme pénale et son application future par l'État, est un signal fort pour ce groupe de la population sur lequel beaucoup de préjugés circulent encore.

L'homosexualité était en effet reconnue comme maladie mentale jusqu'en 1992 par l'OMS et la transidentité jusqu'en 2019. Cette pathologisation de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, des caractéristiques de genre et de l'expression sexuelle est encore très présente dans la population. Les diffamations publiques et affirmations erronées participent à la stigmatisation de ces groupes. La médiatisation des quelques dizaines de cas annuels de plaintes (38 cas

par année en moyenne) permet de thématiser ces méconnaissances et d'ancrer le caractère erroné des affirmations comme tel. Avoir la loi derrière soi pour discerner le vrai du faux est un poids non négligeable dans ce genre de discussions.

Des victimes isolées

À la différence du racisme ou de la haine envers une religion, les incitations publiques haineuses reposant sur l'orientation sexuelle touchent tout particulièrement des personnes isolées. Non pas que les personnes intégrées dans la communauté LGBTI ayant fait leur coming out ne soient pas touchées par ces propos, mais les personnes en période d'auto-découverte n'ont pas forcément de famille ou de communauté autour d'elles pouvant les soutenir inconditionnellement. La démarche de pouvoir déposer plainte avec des chances de succès est avant tout un signal envers ces personnes : ce n'est pas elles qui sont dans leur tort, mais celles et ceux qui discriminent et appellent à la haine. Car oui, la haine homophobe est une opinion, mais ce n'est pas pour autant qu'elle doit avoir sa place dans l'espace public. La confiance envers l'État est limitée dans les milieux LGBTI, et pour de bonnes raisons.

Ainsi, dans les rares cantons qui recensent statistiquement les crimes LGBTI-phobes, le nombre de cas signalés est dérisoire. Non pas parce qu'il n'y en a pas, mais plutôt parce que la crainte d'un mauvais traitement de la part des autorités et l'absence de lois pour porter plainte empêchent très souvent les victimes à le faire. Le signal d'un corps civique qui vote à plus de 63% pour cette norme était donc un premier pas vers un établissement de la confiance envers l'État et la justice, ainsi qu'un signal pour les personnes concernées. Il est évident que ce n'est qu'une petite mesure et que le travail le plus important reste à faire, mais c'est néanmoins un bon début pour envisager la mise en place de mesures plus larges.

Après cette votation, les organisations LGBTI ont été contactées par diverses instances politiques et sociales choquées par l'ampleur des discriminations, devenues manifestes durant la campagne. De nouvelles portes se sont ouvertes, mais les manifestations et les actions à chaque niveau de la société restent obligatoires pour un changement plus global.

*Muriel Waeger,
Directrice romande de la
LOS et de Pink Cross*



Référendum

Avions de combat

Courses de ski du Laubhorn, WEF ou encore JOJ, les occasions de faire pétarader des avions de combat dans notre ciel n'auront pas manqué cet hiver. Mais en lieu et place des actuels F/A-18 de l'armée, c'est peut-être à la vue de nouveaux avions bien plus high-tech que nous pourrions bientôt nous extasier. Ceci à l'unique condition que le peuple suisse accepte l'enveloppe de 6 milliards de francs prévue à cet effet par le Conseil fédéral.

Pour rappel, les forces aériennes de l'armée suisse se composent de 34 F/A-18 acquis en 1997 ainsi que de 25 Tiger F5 achetés en 1976. En cas de oui, les Tiger F5 passeront à la casse (l'expression reste relative puisque l'armée américaine pourrait prochainement les racheter) et se-

ront remplacés par de nouveaux appareils. Leurs remplaçants restent à ce jour inconnus et c'est à l'aveugle et uniquement sur un montant que les Suisses devront se prononcer. Type, nombre, pays d'origine et coût réel : le projet actuel ne comporte pas une once de transparence. Après le crash brutal du projet Gripen en 2014, l'expertise militaire est confisquée au peuple pour devenir l'unique propriété de l'État-major.

Pour de nombreuses raisons, cet achat représente une absurdité. Du point de vue de son utilité tout d'abord, il est essentiel de rappeler que le scénario d'une guerre conventionnelle frappant la Suisse tient aujourd'hui du pur fantasme. Et que dans tous les cas, l'armée suisse s'avérerait parfaitement désemparée.

Financièrement ensuite, le montant du chèque en blanc sur lequel se prononce le peuple s'avère trompeur puisque à l'entretien, c'est plus de 24 milliards de francs que ces avions coûteront durant leur durée d'exploitation, soit trois fois plus que le projet refusé par le peuple il y a 6 ans.

Enfin, écologiquement et après plus d'une année de mobilisation pour le climat, l'achat s'avère aberrant lorsqu'on sait qu'une heure de vol engendre le même bilan carbone qu'un tour du monde en voiture.

À l'heure où les priorités se trouvent partout ailleurs, il est primordial de s'opposer à l'achat d'avions coûteux, inutiles et écologiquement catastrophiques.

Léo Tinguely

Référendum cadeaux fiscaux

Tout pour les familles aisées

Le Parti socialiste, soutenu par les Verts, les Vert'libéraux, l'USS et Travail.Suisse, a lancé avec succès un référendum contre la modification de la Loi sur l'impôt fédéral direct (IFD). Votée, contre l'avis du Conseil fédéral et des cantons, par la majorité bourgeoise UDC-PLR-PDC, cette réforme prévoit d'augmenter les déductions par an et par enfant « pris en charge par des tiers » de 10'000 à 25'000 frs et de faire passer les exonérations pour tout enfant de 6'500 à 10'000 frs. Bien loin d'être une mesure à l'avantage des familles les plus défavorisées (on s'en serait quand même douté de la part du bloc bourgeois !), cette réforme de l'IFD n'est rien d'autre qu'un énième cadeau fiscal,

de tout de même 350 millions de francs, fait aux contribuables les plus fortuné·e·s du pays.

En effet, 44% des familles ne sont simplement pas soumises à l'IFD et ne peuvent pas bénéficier d'une hausse des déductions. De plus, les familles réglant cet impôt profitent très inégalement des augmentations d'exonération. Les 62,5% des familles les moins favorisées payant l'IFD ne recevraient effectivement que 10% de la baisse fiscale octroyée, alors que 70% de la bonification finiraient dans la poche des 21,8% des familles les plus riches soumises à l'IFD.

Cette modification législative constitue un véritable gâchis d'argent public, car elle revient à accorder un maximum de 910 frs

de ristourne fiscale à des familles gagnant plus 200'000 frs par année ! D'autant qu'avec 350 millions de frs., il serait possible de financer trois semaines et demie de congé paternité, mesure autrement plus utile en matière de politique familiale. Il est d'autant plus scandaleux que le bloc bourgeois ait défendu une telle réforme de l'IFD, lorsque l'on sait qu'une initiative populaire similaire de l'UDC (l'initiative « pour les familles ») avait été balayée par le corps électoral à plus de 58%. Pour toutes ces raisons, cette modification de l'impôt fédéral direct doit être défaire dans les urnes.

Joakim Martins

Parti socialiste suisse

La fin d'une ère

En octobre prochain, Christian Levrat quittera la présidence du PS Suisse (PSS) après un mandat de 12 ans que l'on peut qualifier, par sa longévité, de véritable règne. Bref retour sur ses années de présidence.

Quand Christian Levrat accède à la tête du PSS le 1er mars 2008, les partis sociaux-démocrates européens amorcent un net déclin et le PSS ne fait pas exception. Dans ce contexte, Christian Levrat a le mérite de ne pas abandonner les thématiques sociales et de maintenir quelques positions fortes telles que la retraite à 62 ans. Ceci a stoppé l'hémorragie et a amené quelques victoires dont la plus marquante reste celle contre la RIE III. Christian Levrat aura été considéré comme un fin stratège, grâce notamment à sa participation à l'éviction de Christoph Blocher du Conseil fédéral en 2007, mais aussi aux compromis tissés avec la droite.

Néanmoins, dans une perspective de gauche critique, on ne peut réellement considérer ces compromis comme satisfaisants. En effet, depuis la RIE III, Christian Levrat et le PSS n'ont conclu que de médiocres compromis, arguant que la majorité bourgeoise bloquait tout et qu'il valait mieux recevoir des miettes que rien du tout. PV2020 et RFFA sont deux de ces projets antisociaux bradant des principes fondamentaux d'une ligne sociale-démocrate digne de ce nom. Le nom de Christian Levrat est désormais synonyme de compromis boiteux ; il en aura été le principal artisan.

La ligne Levrat

Durant ses années de présidence, Christian Levrat n'aura jamais tranché entre l'aile gauche et l'aile droite du parti, sous prétexte qu'il fallait mieux les laisser cohabiter, utilisant la formule vide de sens qu'un oiseau a besoin de ses deux ailes pour voler. Il aura fait un peu de tout, critiquant une fois l'une, une fois l'autre, naviguant un coup à gauche, un coup à droite.

La ligne Levrat n'a jamais été claire puisqu'elle n'a jamais existé. Levrat n'a jamais voulu en imposer une : c'était un rassembleur pragmatique, ouvert au dialogue et cherchant le dénominateur commun.

De par cette absence de ligne claire et combative, les réelles avancées sociales pour les classes moyennes et populaires de cette dernière décennie ont été limitées. Année après année, les offensives se sont faites de plus en plus rares et discrètes et l'on se remémore désormais avec une quasi-nostalgie les initiatives populaires pour une caisse maladie unique puis publique de 2007 et 2014. Si bien qu'à la sortie de cette présidence, le constat est net : le PSS est désormais perçu comme un parti conventionnel, dépassé sur sa gauche par des Verts aux propositions floues mais dont la posture semble plus claire. Des Verts qui ont su monter dans le train des divers mouvements sociaux de 2019, tandis que le PSS, censé en être une locomotive, est passé totalement à côté de ceux-ci. Preuve en est : le plan climat du PSS marqué par son absence d'ambition se situe bien loin des revendications des jeunes grévistes. Ces ratées se sont évidemment matérialisées dans les urnes le 20 octobre dernier avec un score historiquement bas pour le PSS.

Mais l'heure n'est pas au fatalisme. À l'inverse de ses confrères européens et bien qu'il n'apporte pas les réponses suffisantes, le PSS n'a pas abandonné la question sociale pour autant. De plus, il peut toujours compter sur une large base de membres qui s'est quantitativement renforcée sous l'ère Levrat.

Emma Sofia Lunghi

LE CASSE-NOIX



À celles et ceux qui ont célébré le César de **Polanski** : cette remise n'est pas une victoire de la liberté d'expression contre une censure inexistante ; ni celle de la résistance au « politiquement correct » (la lutte contre les violences sexuelles ?) ; ce n'est pas la victoire du mythe conservateur et dévastateur de l'apolitisme des œuvres. Cet acte est une défense agressive contre les personnes dénonçant des violences et il doit être moqué pour ce qu'il est.

LE POING



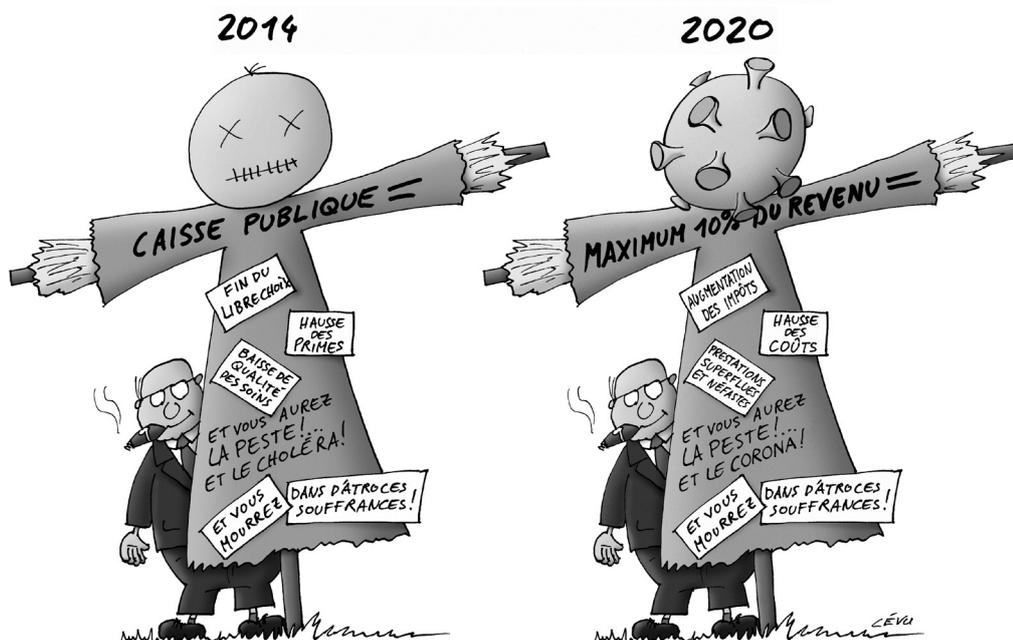
Au lieu de s'occuper d'améliorer l'accessibilité aux prestations sociales, **Rebecca Ruiz** préfère traquer avec des GPS les pauvres soupçonnés de « fraude » ; c'est à se demander ce qui serait arrivé si la droite était en charge de la santé et de l'action sociale. L'armée serait probablement en charge de s'assurer que les étudiant·e·s boursier·e·s se nourrissent uniquement de raviolis en boîte.

LA ROSE



On applaudit le succès de **Monica Lennon** du Labour écossais qui a réussi à convaincre ses collègues parlementaires d'adopter la gratuité des protections hygiéniques pour toutes les femmes. À croire qu'il fallait des hommes en jupe au parlement pour vaincre la phobie des règles et procéder à la mise en place de mesures simples et concrètes en matière d'égalité.

LES ÉPOUVANTAILS DE SANTÉSUISSE



Santé : l'échec du système privé

Le dossier que vous allez lire a été pensé et rédigé avant que la crise du COVID-19 n'éclate en Europe. Il souhaitait à l'origine préparer les débats de ces prochaines années sur l'indispensable transformation du système d'assurance-maladie en Suisse, alors que plusieurs propositions vont bientôt être discutées.

La pandémie ne change rien à cela, mais, comme souvent les grandes crises, elle révèle avec une acuité extrême les problèmes déjà existants. Nous rappelons dans le dossier que la mainmise des assurances privées sur le domaine des soins en Suisse a eu des conséquences néfastes depuis l'introduction de la LAMal. Dans la situation actuelle, ces conséquences deviennent catastrophiques.

Le nombre de lit d'hôpital par habitant.e a ainsi été divisé par trois en quarante ans, et le nombre d'hôpitaux par deux, pour ne prendre que ces exemples. Focalisées sur la réduction des coûts et sur de supposées « surcapacités », notamment dans le domaine hospitalier, les assurances et les élu.e.s qu'elles rémunèrent ont systématiquement attaqué

les institutions et leurs personnels qui, aujourd'hui, luttent pour la survie de milliers de personnes frappées par un virus hier encore inconnu.

Pour pouvoir encaisser un choc pareil à celui que nous sommes en train de vivre, il est nécessaire que le système de santé, et pas seulement les hôpitaux, aient des « surcapacités », qu'il faudrait plutôt appeler des réserves. Et pour pouvoir garantir ces dernières, il est tout autant nécessaire qu'il fasse partie du service public, car l'économie privée considérera toujours de telles réserves comme des coûts superflus.

En temps normal, cette politique d'austérité se traduit par une dégradation de certains soins, un surcroît de stress pour le personnel et des inconvénients pour la population qui peuvent paraître mineurs. En temps d'épidémie, cela se traduit par des mort.e.s, comme nous le voyons aujourd'hui. Les charlatan.e.s de l'ultra-libéralisme qui nous imposent ce système depuis des décennies en sont directement responsables, il ne faudra pas l'oublier.

Petite histoire de l'assurance-maladie en Suisse

Les premières caisses-maladies apparaissent en Suisse dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Elles prennent dans un premier temps la forme de caisses régionales de secours mutuels, qui se contentent de verser des indemnités en cas de maladie, d'invalidité ou de décès.

DOSSIER Elles sont petites et nombreuses. Ainsi, à la fin des années 1880, on en compte plus de mille dans tout le pays, avec un effectif moyen de 200 membres. Elles n'assurent que 5% de l'ensemble de la population, mais avec de fortes variations (les régions industrielles sont mieux couvertes, par exemple). Ce sont pour la plupart des unions coopératives n'ayant pas pour objectif le profit. Il faudra attendre le XX^e siècle pour voir émerger un véritable marché de l'assurance-maladie en Suisse.

Lente organisation

Ces innombrables caisses commencent à s'organiser en concordats régionaux vers la fin du XIX^e siècle. Ceux-ci sont d'ailleurs les lointains ancêtres de l'actuel lobby des assurances-maladies, « santésuisse ». Les caisses s'opposent dès le départ farouchement à toute centralisation, surtout si elle est étatique, et même à toute réglementation de leur activité. Elles combattent ainsi avec succès la première loi sur l'assurance maladie (la LAMA, mise au vote en 1900, rejetée avec 69,8% des voix), ce qui conduit la confédération à proposer une loi beaucoup plus modeste, qui sera acceptée par 54,4% des votants (uniquement masculins) en 1912. Celle-ci se contente d'accorder des subventions fédérales aux cantons et communes ayant instauré une assurance-maladie obligatoire.

Le processus de concentration des caisses privées et d'extension de leur couverture se poursuit tout au long du XX^e siècle. C'est à cette période que se met en place la défense d'un système largement privé d'assurance-maladie en Suisse.

Alors qu'en pleine Seconde Guerre mondiale, les associations des caisses-maladies proposent une unification de tous les

domaines de la sécurité sociale (retraites, chômage, maladie, invalidité, etc.), c'est le Conseil fédéral qui rejette le projet et maintient donc la Suisse dans la préhistoire de la sécurité sociale (dont elle n'est en réalité jamais sortie, hormis pour l'AVS), contrairement à tous les pays européens qui bâtissent à cette époque des systèmes révolutionnaires.

Lente réforme

L'augmentation des dépenses de santé conduit la Confédération à substantiellement augmenter les subventions qu'elle verse aux caisses lors de la révision de la LAMA en 1964. Le PS lance peu après une initiative populaire demandant une assurance-maladie obligatoire, à laquelle les relais parlementaires des caisses-maladies opposent un contre-projet (contenant des cotisations obligatoires, mais sans obligation de s'assurer). Les deux textes sont largement rejetés par le peuple en 1974.

Les primes prennent l'ascenseur durant les années 1980, et conduisent à une nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal), acceptée d'un cheveu en décembre 1994 (à 51,8%), en particulier grâce à l'engagement de la Conseillère fédérale socialiste Ruth Dreifuss, qui reprend le dossier après son élection l'année précédente. Elle fait office de contre-projet indirect à une initiative du PSS déposée en 1986 et proposant une assurance obligatoire gérée par des mutuelles et financée par des cotisations, sèchement refusée par 76,6% des voix.

La LAMal institue une assurance-maladie obligatoire au niveau national, avec un catalogue de prestations fixé dans la loi, mais maintient le système des caisses privées, assorti d'instruments permettant de limi-

ter l'augmentation des primes. Devant le fiasco (explosion des primes, concentration du marché dans les mains de quelques grandes caisses), le PSS a lancé trois initiatives demandant que la Suisse mette enfin en place un système d'assurance-maladie public et au moins partiellement financé par des cotisations indexées au revenu, comme dans la plupart des pays européens. Les deux premières de ces initiatives, « la santé à un prix abordable » en 2003 et « pour une caisse unique » en 2007, ont été balayées (72,9% et 71,2% de non), alors que la troisième, « pour une caisse publique », a été rejetée en 2014, mais en ayant convaincu près de 300'000 personnes en plus qu'en 2007 (61,8% de non).

Antoine Chollet

À lire :

www.histoiredelasecuritesociale.ch

Un système aggravant les discriminations contre les femmes

Parmi les nombreux problèmes que le système actuel d'assurance maladie comporte pour la population, l'un d'eux est l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes précaires.

DOSSIER D'après les statistiques de l'OFS, c'est dans la tranche d'âge de la vingtaine (20-29 ans) que l'on observe le pourcentage le plus élevé de femmes n'ayant jamais consulté un·e gynécologue. Alors qu'il est conseillé à une femme en bonne santé et active sexuellement de se soumettre à une visite de contrôle une fois par année, 25 % de la population féminine âgée de 20 à 39 ans n'y parviennent pas. Les pourcentages sont encore plus importants si l'on considère tous les âges confondus, 40% des femmes n'ont pas de contrôle gynécologique annuel. Cette frange de la population est constituée de ces femmes qui, vivant dans la pauvreté, ne disposent pas des moyens financiers nécessaires à ces consultations.

Un système de profits

Le système d'assurance-maladie suisse, qui fait du profit sur les personnes en bonne santé, décourage la consultation médicale ordinaire. Il faudrait dès lors avoir « quelque chose de grave » afin de légitimer une dépense en soins. Alors qu'en tant que femme, l'on grandit dans une société qui nous inculque l'idée que la souffrance physique serait normale, un nombre trop important de femmes subit des douleurs abominables dues aux règles qui ne sont pas prises en charge. Migraines, troubles de la digestion, diarrhée, crampes, douleurs aux reins, anémie, ces troubles récurrents dans une partie de la population peuvent se répercuter sur une femme deux à cinq jours par mois pendant la moitié de sa vie.

L'auto-exclusion sociale qui s'en suit aggrave les inégalités déjà existantes. Pourtant, dans un certain nombre de cas, ces problèmes de santé ne peuvent être résolus par une prise en charge gynécologique tout à fait ordinaire. Par la prescription

d'examen médicaux et par la prise de compléments alimentaires ou l'emploi de méthodes de médecine alternative, la vie d'un certain nombre de femmes peut véritablement changer. Dans d'autres cas, des pathologies comme l'endométriose, restent sous-diagnostiquées et, si la prise de dérivés du CBD ou d'une pilule contraceptive en continu peuvent atténuer les symptômes, à ce jour, il n'existe toujours pas de véritable traitement.

Sur le long terme, les difficultés d'accès aux soins d'une partie de la population peuvent conduire à une qualité de vie détériorée, voire franchement insupportable. En raison des pertes de sang menstruelles, une partie importante de femmes souffre d'anémie, les symptômes qui en découlent impliquent un état de fatigue chronique et une diminution des défenses immunitaires.

Un mauvais calcul

Outre les conséquences désastreuses qu'un état de fatigue chronique a sur le niveau de vie d'une personne ainsi que potentiellement sur la vie professionnelle et privée de ces femmes, la baisse des défenses immunitaires accroît les risques de finir à l'hôpital pour des maladies bien plus graves. La conclusion inéluctable est que le système d'assurance privé, qu'il soit encadré par la LAMal ou pas, contribue activement à l'accroissement des inégalités sociales entre hommes et femmes, et pénalise inlassablement les plus précaires.

Enfin, d'un point de vue économique, cela coûte au final bien plus cher à la collectivité que de favoriser l'accès à des soins médicaux préventifs

Emma Sofia Lunghi



Les soins à domicile sous pression

Le personnel travaillant dans le secteur des soins à domicile, très majoritairement des femmes, fait état d'une détérioration régulière des conditions de travail dans ce secteur. Nous nous sommes entretenus de ces questions avec Beatriz Rosende, secrétaire centrale au Syndicat des services publics (SSP), en charge du secteur de la santé.

DOSSIER *Quelles évolutions observe-t-on dans le domaine des soins à domicile ?*

De manière générale, tout le secteur de la santé subit une pression à la rentabilité ces dernières années. Cela commence par l'hôpital, qui est mis en concurrence avec l'arrivée d'acteurs privés sur les listes hospitalières, et qui subit une pression financière. Les soins stationnaires sont financés selon le principe du forfait par cas, ce qui signifie que l'hôpital reçoit un montant fixe pour chaque cas (par exemple une appendicite correspond à un montant fixe), indépendamment de la durée de l'hospitalisation. L'hôpital a donc intérêt à ce que la patiente sorte le plus vite possible, afin de générer un nouveau cas (et un nouveau forfait). Parallèlement, les EMS pratiquent des tarifs très élevés et il y a une tendance à vouloir garder les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible, notamment pour limiter les coûts.

Ces deux logiques font qu'il y a à domicile beaucoup de personnes qui sont sorties de l'hôpital sans être stabilisées, ou qui restent à domicile alors que leur état est déjà très dégradé, ce qui augmente fortement la demande pour des soins à domicile.

Cette augmentation de la demande attire des acteurs privés sur le marché. C'est un phénomène récent, qui a commencé il y a une dizaine d'années, d'abord en Suisse alémanique, puis depuis 5 ou 6 ans en Suisse romande. Ces organisations s'intéressent surtout aux zones urbaines, où la demande est forte. Il faut dire que se lancer dans les soins à domicile requiert très peu d'investissement : une voiture, quelques prospectus et l'entreprise peut commencer à démarcher.

Quelles sont les répercussions sur les conditions de travail ?

Le secteur privé est en train de faire son entrée et souhaite la rentabilité. Cela met le secteur public sous pression.

S'agissant du secteur public, à l'égard duquel le SSP est critique, il faut reconnaître qu'il existe une CCT à respecter, qui impose de payer les temps de déplacement et de payer ce que l'on appelle les « heures blanches », soit le temps qui était planifié pour du travail mais qui n'a finalement pas lieu parce que la patiente ne se trouve finalement plus à domicile.

Les conditions de travail dans le privé sont nettement moins bonnes que dans le public. Les trajets entre les patientes ne sont pas systématiquement considérés comme du temps de travail payé, par exemple. On a pu voir dans les contrats de travail que le salaire d'entrée ne bougeait pas durant toute la carrière. On a aussi vu des contrats de pré-stagiaire à 1'500 frs par mois pour 42 heures par semaine, avec des clauses de non-concurrence à la fin des rapports de travail, ce qui est simplement illégal.

Toujours est-il que l'arrivée des acteurs privés sur le marché pousse le secteur public à introduire des objectifs de rentabilité, à tout le moins pour éviter de perdre de l'argent. C'est ainsi que depuis quelques années, chaque acte du personnel de soins est minuté et doit être introduit dans un logiciel de gestion du temps. Officiellement, le minutage est utilisé uniquement pour la facturation, mais il y a des employeuses-eurs qui s'en servent pour suivre le personnel minute par minute. C'est une surveillance totalement abusive.

Il y a donc une pression du temps, mais aussi une pression mentale extrêmement forte, parce que les soignant-e-s doivent tout le temps se dépêcher, ne peuvent pas prendre le temps de parler avec les patient-e-s. Tout ceci est très stressant pour des soignant-e-s, qui ont été formé-e-s pour donner des soins et pas pour faire du profit.

Enfin, les personnes qui travaillent dans les soins à domicile sont assez isolées, car elles travaillent sans être entourées par leurs collègues comme dans un EMS ou un hôpital. Les soignant-e-s sont seule-s chez des patient-e-s, qui peuvent être en mauvaise santé et parfois désagréables avec le personnel, ce qui est une pression supplémentaire.



Quel est le profil du personnel des soins à domicile ?

Le personnel est très fortement féminin dans les soins à domicile. Il y a environ 90% de femmes parmi le personnel au niveau des soins à domicile, contre environ 75% dans le secteur hospitalier et 80% en EMS. Il existe plusieurs types d'intervenant·e·s : l'infirmière·er, qui travaille sur délégation médicale, l'assistant·e en santé et soins communautaires (ASSC) qui peut prendre en charge des actes médico-techniques sous la responsabilité de l'infirmière·er (prise de tension, bandages, etc.) et l'auxiliaire de santé qui va faire plutôt les soins corporels (douches, activités d'intendance, etc.).

Les soins à domicile fonctionnent beaucoup avec du personnel peu ou pas qualifié. Si l'infirmière·er a une formation de niveau HES, l'ASSC bénéficie d'une formation CFC. Théoriquement, l'aide en soins bénéficie d'une formation professionnelle accélérée (AFP), mais dans les faits, les employeuses·eurs se satisfont souvent d'une formation

de terrain de quelques mois – par exemple la formation de 120 heures dispensée par la Croix-Rouge, fréquemment suivie par les auxiliaires de santé.

Dans ce secteur, les femmes non qualifiées sont souvent originaires d'autres continents ; nous avons à multiples reprises enregistré des plaintes en lien avec des formes de racisme plus ou moins frontal. Il existe une tendance à les considérer comme « naturellement » très efficaces car venues de pays qui ont la réputation de savoir prendre grand soin des ancien·ne·s mais elles sont à l'inverse accusées régulièrement d'être des voleuses par des patient·e·s présentant une fragilité mentale.

Quelles sont les revendications du syndicat ?

Une de nos principales revendications dans le secteur des soins à domicile, c'est de former le personnel de manière plus importante. Dans une étude de 2011, nous avons constaté qu'il y avait beaucoup de différences en matière de formation entre le

secteur privé et le public. Notre syndicat est plus présent dans le secteur public, mais nous observons que les stratégies marchandes du privé se propagent aussi dans le secteur public

Une de nos principales difficultés tient à la complexité de l'organisation des contrôles. On peut plus facilement faire des contrôles dans une institution comme un EMS ou un hôpital, mais c'est difficile pour des soins à domicile avec des gens qui se déplacent en permanence. La seule chose que l'on peut faire, c'est contrôler les contrats et les fiches de salaire. Il y a des risques d'abus dans le privé qui sont particulièrement importants, notamment parce que les employeuses·eurs peu scrupuleuses·eux ne vérifient pas toujours les qualifications et les bénéficiaires de soins ne vont pas demander de diplômes aux personnes qui arrivent chez elles.

*Propos recueillis par
Arnaud Thiéry*



Au TAF, c'est *business as usual*

Le Tribunal administratif fédéral (TAF) a rendu le 11 décembre 2019 un arrêt instructif sur l'organisation de l'assurance-maladie en Suisse. Il devait statuer sur un recours dirigé contre un refus de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Cette autorité refusait de communiquer à une personne privée « toutes les pièces comptables et explications y relatives qui ont été soumises » par une société d'assurance en vue de l'augmentation des primes par canton, et à l'intérieur du canton par région de prime.

DOSSIER L'assurance-maladie est une assurance sociale. Il faut le rappeler, car ce sont des caisses-maladie privées qui sont chargées de fournir les prestations. La loi de 1994 pose certaines cautions. Ainsi, les prestations assurées sont définies par le Conseil fédéral, ce qui veut dire que les caisses-maladies ne peuvent pas librement choisir de rembourser ou non certains traitements. Les caisses-maladies ne peuvent pas faire de profit sur l'assurance de base, et doivent constituer des entités juridiques distinctes pour les assurances-complémentaires par le biais desquelles elles peuvent réaliser du profit. Le financement de l'assurance-maladie passe par les primes et les montants à charge des assuré·e·s (franchise et quote-part). Les primes doivent en principe être fixées de manière à couvrir les coûts de l'année en cours et à former des réserves raisonnables.

La loi sur la transparence autorise toute personne à demander à l'administration de communiquer des documents. Or, l'OFSP doit approuver chaque année les primes de l'assurance de base. Les caisses-maladies doivent communiquer des documents permettant de vérifier que les primes correspondent aux coûts prévisibles. Ce sont ces documents qui étaient demandés en vertu du principe de transparence. La caisse-maladie concernée et l'OFSP ont refusé de les fournir.

Le TAF a confirmé ce refus, estimant que les pièces demandées devaient rester secrètes. L'arrêt, qui est public, n'en est pas moins intéressant. Tout d'abord, il expose précisément le mécanisme légal de fixation des primes. Ensuite, les arguments qui ont

prévalu démontrent les limites du système suisse.

Pseudo-concurrence en matière d'assurance sociale

Le premier argument invoqué pour refuser la consultation des pièces est celui du principe de la concurrence. Les juges administratifs reconnaissent dans leur arrêt que cette concurrence est « résiduelle ». En effet, les caisses-maladies n'ont pas le choix de rembourser les traitements. L'obligation de contracter ne leur permet pas de choisir le professionnel·le·s de la santé remboursé·e·s ou non.

La concurrence serait néanmoins « essentielle » pour réduire les coûts. Elle est limitée aux modèles dits « alternatifs » que les caisses-maladies peuvent proposer pour réduire les primes. En résumé, elles peuvent proposer des primes plus basses pour les assuré·e·s qui acceptent de passer par exemple par le modèle dit « médecin de famille » ou « réseau de soins ». À la lecture de l'arrêt et des précautions de langage qui sont employées, on constate que cette contribution à la réduction des coûts est tout au plus marginale. L'argument a toutefois emporté la conviction des juges, en lien avec le suivant.

Le profit sur les complémentaires

Le second argument admis par le TAF pour refuser la communication des pièces relève de la protection des intérêts commerciaux des caisses-maladie. Selon les juges en effet « l'intérêt pour un assureur pratiquant l'[assurance obligatoire de soins] d'augmenter le nombre de ses assurés tient aussi en partie au fait

qu'il pourra ensuite leur proposer la conclusion d'autres polices d'assurances, en particulier dans l'assurance complémentaire de soins ».

L'arrêt est très long, il y a beaucoup de contorsions et de précautions de langage, mais le Tribunal admet au détour de la phrase précitée que les caisses-maladie ont pour intérêt de faire du profit et que l'acquisition des assuré·e·s dans l'assurance de base leur permet de mettre en place des stratégies commerciales agressives dans l'assurance-complémentaire (lucrative). Cela fait en gros vingt-cinq ans que la gauche dénonce une pseudo-concurrence entre caisses et un système favorisant le profit par le biais de la perméabilité entre assurance de base et complémentaire. La droite et le lobby des caisses affirment depuis aussi longtemps qu'il n'en est rien et que les activités de l'assurance de base et des complémentaires sont totalement distinctes. Au détour d'une phrase, les juges administratifs donnent raison à la gauche et confirment un des arguments principaux en faveur de la caisse-maladie unique.

Arnaud Thiéry

À lire : Arrêt du TAF du 11 décembre 2019 dans la cause A-2352/2017, spéc. consid. 7.2.1 et 7.2.2.

Le succès méconnu de deux assurances publiques suisses

La droite a beau jeu de crier à l'« étatsisme » derrière chaque proposition visant à rendre l'assurance-maladie plus sociale, plus solidaire et moins coûteuse. En matière d'assurance, l'« étatsisme » en Suisse a déjà fait ses preuves. Cette réalité est peut-être trop simple et trop crue pour être regardée en face par le camp bourgeois.

DOSSIER Pourtant, sous nos yeux, plusieurs spécimens d'assurances publiques ne cessent d'apporter au quotidien la preuve concrète du succès incontestable des modèles (quasi-)publics d'assurances en Suisse. Pour voir que les modèles publics fonctionnent, et ce sans coûts exorbitants pour les assuré·e·s, il suffit de s'intéresser au fonctionnement de l'assurance militaire et de l'assurance accident.

Financement et couverture

Pour cette dernière, le modèle diffère de l'assurance maladie puisque ce sont des cotisations salariales qui financent une assurance contractée par l'employeur, les secteurs à haut risque étant obligatoirement couverts par l'assurance quasi publique qu'est la Suva. Le succès de cette assurance est tel qu'elle couvre aujourd'hui plus de la moitié des salarié·e·s en Suisse. Rajoutons que son coût est indolore pour les assuré·e·s puisqu'il est perçu sur leur salaire brut et que l'assurance accident a la particularité de fonctionner sans franchise contrairement à l'assurance-maladie. Cette absence de franchise simplifie considérablement la prise en charge des patient·e·s, en particulier dans les hôpitaux, et leur garantit un meilleur suivi ainsi qu'une charge administrative moindre.

Structure tripartite et prévention

Mais ce n'est pas tout, la Suva est une assurance à but non lucratif qui a la particularité d'être surveillée par un organe tripartite nommé par le Conseil fédéral – le conseil de la Suva – où patronat et salarié·e·s sont représentés

chacun par 16 représentant·e·s et l'État par 8. Cette structure tripartite, bien que souvent critiquée par la gauche pour le trop peu de poids effectif donné aux syndicats, a conduit à des investissements pragmatiques dans ce qui fonctionne le mieux, à savoir la prévention. C'est d'ailleurs dans ce domaine que la Suva a été chargée par le législateur de surveiller l'application des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles et possède ainsi également des moyens effectifs pour encourager fortement la prévention. La Suva va par exemple jusqu'à octroyer des réductions de primes aux entreprises ayant pris de fortes mesures de prévention.

En termes de couverture, de prévention et d'organisation, cette assurance fonctionne remarquablement bien. Cependant un grand nombre de points restent à améliorer, par exemple sa politique très peu sociale d'investissements, la sous-représentation des femmes aux postes clés de la Suva, ou encore la protection des assuré·e·s contre les mesures d'espionnage que la Suva a parfois prises à l'encontre de ses assuré·e·s.

Une « exemplarité » militaire peu commune

Mais pour ce qui concerne ses activités d'assurances, le constat est sans appel : la Suva fonctionne bien. Tellement bien même que la confédération lui a demandé en 2005 de gérer de manière indépendante la plus publique des assurances publiques suisses : l'assurance militaire.

Aujourd'hui menacée par un projet de loi de révision partielle de l'assurance militaire, cette

assurance introduite en 1902 est la plus ancienne des assurances sociales suisses. C'est aussi la quintessence d'une assurance publique qui marche. Cette assurance est caractérisée par une couverture remarquable assurée par un seul acteur (la Suva). Elle remplace pour les assuré·e·s à la fois l'assurance accident et l'assurance maladie. Elle est obligatoire pour tout le personnel militaire, et financée par l'employeur, c'est-à-dire la confédération. Même si l'armée n'a pas souvent été une source d'inspiration pour *Pages de gauche*, force est de constater que son système d'assurance est exemplaire. Il pourrait facilement donner des idées à la gauche dans sa lutte visant à mettre en place un système d'assurances réellement sociales en Suisse. Alors oui, même si ça paraît étrange, osons le demandez haut et fort : oui à l'assurance militaire pour toutes et tous !

Hervé Roquet

Un système dispendieux et injuste

Le système d'assurance-maladie suisse coûte extrêmement cher, ne couvre pas les frais de santé effectifs de la population, et donne une influence désastreuse à des caisses-maladies dont la santé publique est le dernier des soucis.

DOSSIER À chaque augmentation des primes, les caisses-maladies et leurs relais politiques (c'est-à-dire à peu près toute la droite) entonnent le même refrain : ce sont les dépenses de santé qui augmentent, et les primes ne font que refléter cette évolution. Les responsables de l'augmentation des primes seraient donc les assuré-e-s, qui « consomment » trop de soins et les médecins qui leur en « vendent » trop. La solution est donc toute trouvée : il faut les responsabiliser afin qu'ils et elles limitent leurs besoins.

Un coût exorbitant

L'augmentation des dépenses de santé n'est qu'un écran de fumée destiné à camoufler les effets du système privé d'assurance-maladie qui a été mis en place par la LAMal en 1996. Cela permet de culpabiliser tou-te-s les assuré-e-s du pays en leur faisant croire qu'ils et elles sont les seule-s responsables de cette augmentation. Or les assuré-e-s suisses sont déjà très « responsabilisé-e-s », avec la part des frais non remboursés payés par les individus la plus élevée de tous les pays de l'OCDE. En 2018, ces frais ont représenté 4,5 milliards de francs (530 frs par assuré-e en moyenne), soit près de 14% de l'ensemble des prestations assurées. Prétendre qu'il faut encore

les augmenter, par exemple en élevant la franchise minimale comme l'a décidé le parlement fédéral l'an passé, est donc une sinistre plaisanterie. C'est l'équivalent économique de la saignée : vouloir guérir un mal en affaiblissant encore un peu plus les malades.

Ce qui coûte particulièrement cher en Suisse, ce n'est pas le système de santé, ni une population qui recourrait davantage aux médecins ou aux hôpitaux, ce sont les assurances-maladie privées. En 2018, selon les chiffres de l'OFAS, les caisses ont ainsi perçu 31,6 milliards de francs de primes, et n'ont remboursé que 28 milliards de francs aux assuré-e-s, la différence (11% du total des primes) étant engloutie dans des activités pour la plupart inutiles. Par assuré-e, cela représente une différence de 400 frs par an.

Mettre en concurrence des entreprises proposant un service identique est totalement absurde et ne fait qu'occasionner des coûts inutiles. Ceux-ci sont mécaniquement générés par toute une série d'activités parasites : actuaire chargés d'améliorer le profil des risques assurés, bagarres avec les assuré-e-s et les prestataires de soins afin de réduire ou de retarder les remboursements, frais administratifs et commerciaux beaucoup plus élevés que dans les

assurances publiques, multiplication des réserves dans chacune des caisses au lieu de mutualiser ces dernières (elles se montaient à 8,3 milliards de francs en 2018, sans compter les 6,4 milliards supplémentaires de provisions), gestion des transferts annuels de caisse (10% des assuré-e-s en moyenne, ce qui concerne également toute la chaîne de soins, avec des coûts administratifs supplémentaires pour les hôpitaux et les médecins), dépenses publicitaires, agences qui harcèlent la population par téléphone chaque novembre, ou multiplication d'administrations effectuant exactement le même travail dans chacune des 51 caisses du pays.

Un système de racket

Le système d'assurance-maladie suisse est de fait un racket de la population entière mené par un tout petit nombre de caisses avec la complicité d'un parlement généreusement arrosé par les profits tirés de ce système. Comme aux États-Unis, le seul autre système comparable à la Suisse de ce point de vue, une part beaucoup trop importante des frais liés à la santé provient directement du système d'assurance.



Trop importante pour être confiée aux caisses-maladies

Le secteur de l'assurance-maladie en Suisse est devenu un oligopole. Le nombre de caisses a été divisé par trois depuis l'introduction de la Lamal en 1996, passant de 145 à 51, mais le marché est contrôlé par les cinq ou six plus grandes caisses qui encaissent les primes de plus de la moitié des assuré-e-s du pays. À l'inverse, les 26 caisses les plus petites assurent moins de 4% des habitant-e-s.

Le principe de maximisation des profits d'une entreprise capitaliste entre frontalement en conflit avec celui d'une assurance, qui est de couvrir les risques pour lesquels des gens la contractent. Ce dont rêvent les caisses, ce serait de n'assurer que les « gros » risques, de se battre pour les rembourser le moins possible lorsqu'ils adviennent, et de laisser les gens payer le reste.

Cette contradiction explique que l'on a généralement fondé des systèmes publics d'assurance pour les risques les plus importants : les accidents, le chômage, la retraite, la vie, l'invalidité, etc. Dans la plupart des pays riches, ce principe s'applique bien sûr aussi à la santé. La Suisse connaît déjà plusieurs assurances publiques ou quasi-publiques qui fonctionnent très bien. L'AVS, la Suva, l'assurance-chômage, les APG, etc. Dans le domaine de l'assurance-maladie cependant, elle est restée bloquée au XIXe siècle ou presque, ce qui stupéfie tous les ressortissant-e-s européen-ne-s venant s'établir en Suisse.

Alors qu'ils et elles bénéficiaient d'une couverture santé presque gratuite, financée par des cotisations, ils et elles se retrouvent à devoir payer des milliers de francs par année en primes (3735 frs en moyenne en 2018) pour une couverture qui est moins bonne (il suffit de mentionner les frais dentaires qui sont exclus de la LAMal), sans compter le montant exorbitant de la franchise, même la plus basse, en comparaison européenne.

On ne peut toutefois ignorer que la responsabilité de ce système revient aussi à la population suisse elle-même. Elle a en effet de manière répétée refusé des

propositions qui auraient permis à la Suisse de rattraper son retard sur ses voisins. C'est à croire que la majorité des Suisses, ou du moins des quelque 40-45% qui se sont déplacés lors de ces scrutins, se satisfont de ce racket. La progression du « oui » entre 2007 et 2014, avec une participation plus forte, est toutefois très encourageante. Le double discours de la droite, qui veut maintenir à n'importe quel prix ce système privé absurde, commence enfin à apparaître au grand jour.

Le système est déjà largement étatisé

Le mensonge le plus éhonté porte cependant sur le caractère authentiquement privé et concurrentiel de l'assurance-maladie en Suisse. Car, en vérité, le système est déjà largement étatisé.

Tout d'abord, le catalogue des prestations remboursées par la LAMal est défini dans la loi et précisé par l'OFAS, et est le même dans toutes les caisses.

Il n'existe aucune véritable concurrence sur les prestations. Ensuite, le niveau des primes est décidé chaque année par ce même office, qui doit systématiquement

corriger les propositions que lui font les caisses. Sans ce contrôle, les primes seraient sans doute beaucoup plus élevées que ce qu'elles sont aujourd'hui, et avec des variations entre cantons encore plus fantaisistes.

Enfin, et c'est peut-être le point le plus important, ce sont les deniers publics qui font en sorte que l'assurance-maladie ne soit pas réservée aux riches en Suisse. C'est par le versement de subsides à un quart de la population (26,2%) que cet objectif est atteint. Cette somme représente désormais 15% de l'ensemble des primes perçues, soit 4,7 milliards de francs, et a été multipliée par trois depuis l'introduction de la LAMal (alors que les bénéficiaires n'augmentaient que d'un tiers). Les subsides sont donc un élément déterminant du financement du système, non une aide d'urgence accordée à une part marginale de la population.





Un autre élément rarement relevé concerne le recouvrement des actes de défaut de biens, lorsque les gens ne peuvent plus payer leurs primes. Ce sont les cantons qui paient ces dernières dans ces situations, ce qui a représenté une facture de 385 millions de francs en 2018. Si l'on ajoute à cela les dépenses directes des assuré·e·s, cela signifie que pas loin de 10 milliards de francs sont payés par d'autres entités que les caisses, soit près du tiers de l'ensemble des dépenses intégrées à la LAMal. L'assurance-maladie est donc en Suisse un secteur subventionné à des hauteurs dont beaucoup de patron·ne·s rêveraient. Il ne tient que par les milliards que la puissance publique, c'est-à-dire les contribuables, donc nous tou·te·s, injecte dans un système vicié à sa base.

Un combat purement idéologique

Une lecture même rapide des données macroéconomiques de l'assurance obligatoire des soins en Suisse démontre le caractère absurde et dispendieux du système. Au lieu de laisser la puissance publique organiser à moindres coûts ce secteur, pourquoi la droite s'arc-boute-t-elle donc tant à ce système pourri ?

Deux explications peuvent être avancées. La première tient aux profits que l'assurance de base permet de générer, non pas directement puisque cela est

interdit par la LAMal (preuve en passant du caractère ubuesque de cette loi : on demande à des entreprises privées de fournir une prestation de service public sans faire de profits exagérés...), mais indirectement en disposant d'une population dont on connaît exactement les risques. Ces données valent de l'or pour les assurances puisqu'elles permettent de cibler les bons risques, afin de leur vendre des polices d'assurance complémentaire, tout en pouvant rejeter les personnes dont on sait qu'elles vont générer trop de frais. L'affaire ne devient toutefois rentable que si l'on dispose d'un nombre important d'assuré·e·s, d'où la tendance à la concentration des caisses, et le fait que cette mine de profits concerne pour l'essentiel les très grandes caisses. Comme nous l'avons vu en page 13, cette utilisation des assuré·e·s Lamal comme un cheptel destiné à l'achat d'assurances complémentaires a très récemment été reconnue à demi-mot par le TAF.

La seconde explication est sans doute encore plus importante, bien qu'elle ne soit pas contradictoire avec la précédente. Les profits directs générés par la LAMal sont en effet relativement faibles en comparaison de secteurs économiques plus juteux, et assurément du secteur de l'assurance-maladie véritablement privée. Ce qui importe à la droite dans cette affaire, c'est

d'empêcher à tout prix que le projet d'une mutualisation collective des risques, qu'il s'agisse du domaine de la santé ou non, ne s'impose dans le débat public comme une solution légitime. L'objectif est donc strictement idéologique : même si ce système baroque ne fonctionne pas, il est hors de question pour la droite d'admettre qu'une gestion publique serait plus efficace, moins coûteuse et plus juste. C'est la raison pour laquelle ces partis mettent de tels moyens pour combattre toute proposition alternative, comme elle le fait pour tenter d'affaiblir d'autres assurances reposant sur un principe mutuelliste comme l'AVS, l'AI ou l'assurance-chômage.

Les exemples historiques et internationaux permettent de montrer que la mise en place d'une sécurité sociale – couvrant aussi bien la vieillesse que le chômage, l'invalidité, la maladie et les accidents – publique, égalitaire, financée selon les capacités de chacun·e et gérée par un organisme indépendant dans lequel siègent des représentant·e·s des assuré·e·s, est non seulement possible, mais qu'elle fonctionne mieux et à moindre coût que les chimères imaginées par ses adversaires les plus résolu·e·s.

Antoine Chollet

Financement de l'assurance-maladie

En matière de financement de l'assurance-maladie, les tentatives de modification du système inique de prime par tête ont été nombreuses, mais ont malheureusement toutes été repoussées en votation populaire jusqu'à maintenant (voir article p. 9).

DOSSIER Les initiatives concernant le financement de l'assurance-maladie peuvent être classées en deux catégories. Celles de gauche qui cherchent à renforcer la planification et à modifier le financement par tête (en augmentant la part de l'impôt et en réduisant les primes) et celles de droite qui visent à réduire les prestations. Dans le modèle de gauche, la différence entre coûts de la santé et hausse des primes est thématifiée. Il est aussi admis que l'impôt, beaucoup plus progressiste, est un moyen de financement de l'assurance-maladie. Dans le modèle de droite, l'objectif de réduire les prestations couvertes par l'assurance de base permet de renforcer les assurances complémentaires privées. Le nombre de parlementaires de droite siégeant dans les différents conseils d'administration des caisses ne laisse guère de doutes sur la finalité.

Ambulatoire et stationnaire

Un autre axe de discussion concerne la différence entre le financement du domaine ambulatoire et celui du domaine stationnaire. Les prestations ambulatoires sont entièrement financées par les primes (via les caisses). Le financement des prestations hospitalières est assuré à 55 % au moins par les cantons et à 45 % au plus par les primes (via les caisses). Depuis 2004, la droite et les caisses refusent une modification profonde du système, soit un passage vers un financement moniste (financement uniforme des prestations de santé) piloté par les cantons aux moyens des outils de planification hospitalière et budgétaire, de façon à limiter les effets pervers et des distorsions de prise en charge pour cause de financement. Au contraire la droite souhaiterait confier les

clefs du financement et du pilotage aux caisses.

Trois initiatives sont actuellement en débat. L'initiative d'allègement des primes du PSS « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie » a abouti. La deuxième, celle du PDC « Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé » est en passe d'aboutir. Enfin la troisième est portée par l'UDF « Nouveau modèle de financement pour les soins – baisser les primes des caisses maladie ! » et se rapproche de la précédente.

L'initiative du PDC est une initiative trompeuse. Le PDC part du constat de l'explosion des primes mais propose comme unique solution une baisse des coûts de la santé. L'initiative propose en effet que « si les coûts augmentent chaque année plus fortement que les salaires, la Confédération doit prendre avec les cantons, les assureurs-maladie et les prestataires des mesures obligatoires de réduction des coûts ».

Tous les exemples de freins à la dépense ont montré qu'il s'agit d'un moyen pour la droite de couper de manière indiscriminée dans les prestations, plus que de bousculer les intérêts et le système.

L'initiative du PSS doit être soutenue pour son droit à la réduction des primes et pour fixer une limite constitutionnelle d'un maximum 10% du revenu disponible, la différence étant prise en charge par la Confédération et les cantons. Alors que les coûts de la santé ne peuvent qu'augmenter pour des raisons démographiques, l'enjeu est de proposer un autre type de financement basé notamment sur l'impôt et les cotisations. En limitant à 10% du revenu les primes, même si son objectif est moins ambitieux, l'initiative du PSS pose clairement cette question tout en rendant plus équitable l'accès à la réduction des primes.

Mathieu Gasparini



La santé quand on ne peut pas se la payer

Le système de santé suisse ayant de graves lacunes, les personnes les plus vulnérables n'y ont souvent pas accès. Créé en 1999 à Lausanne, le Point d'eau est un centre de santé, d'orientation sociale et d'hygiène qui s'engage au quotidien pour pallier ces lacunes en offrant des prestations de qualité à des prix symboliques. Nous avons rencontré Nathalie Bonnin – ostéopathe bénévole au Point d'eau – pour en apprendre plus sur la réalité des personnes précaires à Lausanne et sur l'action du Point d'eau.

DOSSIER *Le Point d'eau en quelques mots c'est quoi pour vous?*

C'est un endroit pour les personnes démunies qui ont besoin de soins et d'hygiène. Cette dernière dimension est très importante pour toutes les personnes qui, ailleurs, n'ont pas accès à des douches ou à des machines à laver par exemple. Au départ c'était surtout orienté vers l'hygiène, mais très rapidement le Point d'eau a été confronté aux besoins de soins de santé des personnes de bas seuil et nous avons rapidement élargi le nombre de thérapeutes présents. Au moment de la création, il y avait déjà une infirmière, un dentiste et un ostéopathe.

Comment fonctionne votre tarification et pourquoi vos prestations ne sont-elles pas gratuites ?

Les prix sont extrêmement bas et varient quelque peu entre les thérapeutes, pour une consultation de 45 minutes d'ostéopathie c'est 5 frs par exemple, mais si la personne ne peut pas payer cette somme – et cela arrive – alors on trouve un compromis directement avec elle. J'ai déjà fait des consultations où la personne n'a payé que 1 fr. Il est symboliquement important de demander une contribution car la personne paie ainsi pour son soin. Elle est donc active dans sa guérison et elle règle une prestation qu'elle a demandée. Il faut aussi rajouter que la tarification a comme effet bénéfique de réduire le nombre de personnes qui ne viennent pas aux consultations.

Où sont les problèmes majeurs de l'accès aux soins des personnes précaires en Suisse ?

Le système n'est pas accessible car il est trop cher. Il y a des gens qui ont une assurance-maladie, mais qui ne peuvent pas se payer le médecin. C'est aberrant : la personne paie chaque mois, mais ne peut aller chez le médecin en raison de la franchise. Même payer le 10 % de la quote-part parfois c'est trop, même avec des franchises de 300 frs.

Est-ce que des personnes qui ont une assurance maladie viennent aussi au Point d'eau ?

Oui absolument. Ces personnes viennent et de plus en plus car elles ne peuvent payer la franchise ou alors pour des prestations qui ne sont pas couvertes par la LAMal mais dont elles ont besoin (podologie, ostéopathie, massage, dentiste, etc.). Il y a beaucoup d'étudiant·e·s dans cette situation. Nous voyons également l'augmentation des personnes à la retraite, des femmes en particulier, qui n'ont souvent qu'une maigre retraite.

Toutefois, ce n'est pas la majorité des cas que nous recevons au Point d'eau. La plupart du temps les personnes que nous recevons n'ont pas d'assurance-maladie du tout, elles n'ont souvent pas de papiers, elles sont donc complètement en dehors du système social. Ce sont des *working poor*. Parfois embauchées à la journée et qui ne peuvent se permettre d'être malades faute de quoi elles perdraient leur travail.

Dans cette situation, j'ai beaucoup de femmes de ménage qui viennent me consulter. Leur corps est souvent mis à contribution dans leur métier, ce qui fait que lorsqu'il ne suit plus c'est la catastrophe, elles ne peuvent plus travailler ni payer les factures de soins dont elles ont besoin. J'ai eu en consultation une dame qui s'est forcée à travailler alors qu'elle avait un bras qui fonctionnait mal. Elle a travaillé parce qu'elle n'avait pas le choix. J'ai pu observer des situations similaires avec des hommes travaillant dans la construction, qui sont venus ici suite à un accident de travail, et qui se sont forcés à y retourner bien que leur corps ne se soit pas remis.

Qu'est-ce que vous attendez des pouvoirs publics ?

Qu'ils subventionnent plus d'endroits comme ici ! Certains cantons n'ont même pas d'endroits équivalents. Concrètement pour le Point d'eau Lausanne il nous faudrait d'autres locaux. Pour l'instant nous sommes vraiment à l'étroit ici et nous cherchons à nous agrandir. Nous avons les bénévoles qu'il nous faut, mais plus vraiment la place.

Propos recueillis par Hervé Roquet

Pour un contrôle démocratique de la santé

Les débats politiques concernant le rôle de l'assurance-maladie en Suisse ont tendance à tourner autour de deux problèmes liés: l'argent (l'efficacité du système, coût de la bureaucratie, contrôle des coûts de la santé), et le pouvoir (qui décide ce qui est remboursé et par qui, qui détermine les investissements, le libre choix de ses médecins).

DOSSIER La droite majoritaire a réussi à faire gober deux mensonges aux accents bien connus: des services publics de qualité représentent un coût intolérable, ils ne contrôlent pas leurs dépenses, et ils constituent une limitation inacceptable au droit inaliénable de choisir d'être traité-e et remboursé-e par des charlatan-e-s.

Ce dossier rappelle ce que la gauche n'a cessé de marteler depuis des années face à ces arguments de mauvaise foi : les assurances publiques sont en meilleure santé économique que les caisses privées, les coûts de la prise en charge des accidents sont mieux maîtrisés que ceux dus aux maladies, et en général, l'existence d'une assurance obligatoire privée pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. Rajoutons que si la droite était sérieuse en matière de maîtrise des coûts, et qu'il ne s'agissait pas d'une rhétorique visant uniquement à engraisser le secteur privé en étendant ses parts de marché, elle devrait se battre pour un meilleur contrôle sur le système.

Ce contrôle pourrait être modéré avec une réelle surveillance des caisses, aujourd'hui absent ou totalement complice de leurs agissements douteux, ou plus efficace avec un système de gestion effectivement public. Et ce système peut être celui de caisses publiques, ou un système non assurantiel qui financerait les soins comme sont financés la formation, l'aide sociale, la police, et tous les autres services publics: directement par l'État, sans tous ces intermédiaires (caisses, corporations, faitières d'hôpitaux, etc.) que tout bon capitaliste devrait vouloir éliminer pour maximiser l'efficacité financière et gestionnaire du système.

Bien sûr cela demanderait aussi de salarier les prestataires de soins et de cesser de les payer à l'acte, et peu ont le courage d'aller à l'encontre des professions libérales, surtout le corps médical. Mais il resterait à savoir combien s'opposeraient vraiment à cela, si on leur offrait des conditions de travail intéressantes.

On redécouvre tristement aujourd'hui que tout le monde n'est pas égal en matière de santé et que l'accès aux soins est primordial pour maintenir un bon état de santé non seulement dans la crise, quand il est déjà peut-être trop tard, mais surtout de façon préventive. La pandémie actuelle rappelle cruellement à la population suisse la nécessité d'investir dans la formation des soignant-e-s, leurs conditions de travail, et le maintien d'un nombre de lits en hôpital qui permette de gérer les crises.

Le flux tendu qui caractérisait avant la pandémie la charge de travail des soins est la conséquence directe des mesures d'austérité prises par la droite et

la gauche au pouvoir: la fermeture d'hôpitaux et de lits, le refus de former plus de médecins et de soignant-e-s, la détérioration des conditions de travail, qui a poussé à l'abandon de ces professions de nombreuses personnes formées, en particulier les femmes, majoritaires dans les soins.

Des caisses-maladie publiques ne régleraient pas tous ces problèmes d'un coup, mais elles élimineraient des obstacles certains au développement de soins de santé réellement au service de toutes et tous, en écartant les acteurs privés de la discussion sur l'accès financier aux soins et la tarification des actes, en contrôlant démocratiquement la participation individuelle aux coûts (primes et quote-part), leur fonctionnement (procédure de remboursement notamment), et en étendant leur mission non seulement à la couverture des soins mais aussi à l'amélioration collective de l'état de santé de la population.

La rédaction



Les classiques

60 ans de pollutions toxiques permanentes

L'ouvrage de Rachel Carson (1907-1964), Printemps Silencieux (Silent Spring dans son titre original) paraît pour la première fois aux États-Unis en 1962. Dans celui-ci, la biologiste Carson prend le soin de vulgariser un nombre important de connaissances scientifiques sur l'état de pollution de la flore et de la faune par les pesticides d'usage courant, tel le DDT. Ces produits en libre accès sur le marché sont aussi dangereux que la radioactivité et produisent les mêmes effets génétiques.

Elle accuse alors l'industrie agro-chimique américaine de pratiquer volontairement la désinformation et de calculer les risques à la place de la collectivité ; cette dernière en paie les frais et elle n'a pas la liberté de choisir si elle veut les endosser. Carson explique alors comment l'usage inconsidéré de polluants organiques persistants (POP) ne mène pas uniquement à l'élimination d'espèces végétales et animales indésirables, mais produit comme résultat catastrophique l'intoxication et la mise à mort d'êtres humains et d'espèces fondamentales au fonctionnement des écosystèmes. L'auteure démontre ainsi comment l'idée que nous pourrions parfaitement contrôler la dispersion et les effets des biocides dans l'environnement n'est qu'une illusion vaine qui, sur le long terme se retourne contre ses usager·ès.

Si dans les années soixante la régulation des produits toxiques était inexistante, grâce à l'ouvrage de Carson un certain nombre de législations ont été mises en place – dont notamment (comme l'explique Al Gore dans la préface de l'ouvrage) l'Environmental Protection Agency aux États-Unis en 1970. Pourtant ces institutions continuent de faire défaut : encore aujourd'hui l'information sur la toxicité des polluants mis sur le marché reste très difficile à obtenir. Les connaissances en circulation reposent sur le bon

vouloir des entreprises à partager les données qui sont en leur possession et ces dernières se cachent bien trop souvent derrière le secret industriel ou encore le système de brevets. Ainsi le peuple n'a jamais l'ensemble des informations nécessaires à une prise de décision en connaissance de cause et les procédures nécessaires à l'interdiction d'un produit sont tellement lentes et pénibles qu'il faut bien souvent des décennies avant de réussir à prouver la nécessité d'éradiquer complètement un POP. Lorsque ce dernier est enfin banni, il est désormais désuet et des nouveaux biocides de synthèse ont déjà fait leur entrée sur le marché.

Aujourd'hui la lecture de *Printemps Silencieux* nous encourage à questionner les tests toxicologiques empruntés pour mesurer l'état de pollution des sols, des eaux et des corps qui sont construits de telle sorte qu'il n'est possible de trouver que ce que l'on cherche. Alors que les pollutions de niveaux variables de produits d'usage courant sont dispersées dans l'environnement et finissent dans nos assiettes, les remédiations juridiques ne sont possibles que si l'on arrive à prouver un niveau particulièrement élevé d'une substance en particulier. Ainsi, quand bien même un certain nombre de règlements ont été mis en place dans les dernières décennies – comme le REACH en 2007, dont se gargarise

l'Union européenne – ces derniers ne font en définitive que renforcer le pouvoir et la liberté de pollution des entreprises productrices de produits toxiques et sont de ce fait au service du capitalisme.

Presque soixante ans après la sortie de l'ouvrage de Carson, la société Syngenta vante la mise sur le marché de plus de 100 produits phytosanitaires (données de 2017). Cette dernière fait partie des géants de l'agrochimie à qui nous devons la pollution permanente des eaux et des sols. Alors qu'en Suisse les multinationales payent des impôts ridiculement bas, l'assainissement de l'environnement nécessaire en raison des pollutions qu'elles produisent se fait en puisant dans les caisses publiques. Ce qui donne comme résultat majeur qu'en définitive nous ne pouvons que choisir de tenter de remédier aux pollutions sans pouvoir véritablement les contrer.

Emma Sofia Lunghi



Livres

Les couilles sur la table

Le remarquable Podcast de Binge Audio « Les couilles sur la table » de la journaliste Victoire Tuaille interroge les masculinités contemporaines dans des entretiens d'une quarantaine de minutes avec des spécialistes. « Parce qu'on ne naît pas homme, on le devient » lance-t-elle sur la page d'accueil. De ces dizaines d'entretiens notamment est né un livre du même nom.

Avec ce titre et un soupçon de provocation réjouissant, Tuaille joue, de l'expression vulgaire « Mettre ses couilles sur la table » qui interroge l'association de cet organe masculin au courage, qualité morale qui semble d'emblée attribuée à l'homme. Cette table sur laquelle l'on pose ce courage, la journaliste a voulu « la transformer en table d'examen, de discussion, de dissection de la masculinité ».

Dans son livre, Victoire Tuaille propose de réfléchir aux normes censées être le propre de l'homme, à ce que cela veut dire

que d'être un homme d'un point de vue féministe, pour tenter de comprendre les mécanismes de domination et les comportements inhérents qui font qu'aucune société aujourd'hui n'a encore atteint l'égalité.

Il est organisé en quatre parties se terminant toutes par de courts extraits d'entretiens, particulièrement bien choisis, issus de son podcast. La première traite des questions liées à la construction de la masculinité (et s'intéresse aussi à la hiérarchisation entre les hommes eux-mêmes), la deuxième observe en quoi aujourd'hui être un homme, c'est encore un privilège. Certes eux aussi subissent des injonctions, mais s'y conformer procure un certain nombre d'avantages (professionnels, sociaux, etc.).

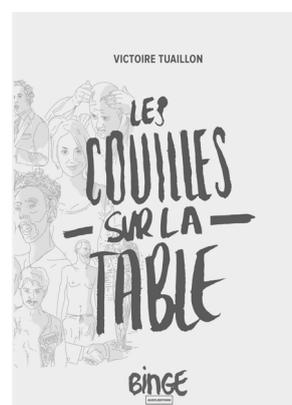
La troisième traite de toutes les formes d'exploitation, de soumissions féminines aux hommes (travail domestique, charge mentale, responsabilité

reproductrice, travail (mal)rémunéré).

Dans la logique des conséquences de la construction de la masculinité, des privilèges et de la domination qu'elle procure, le livre se termine en traitant de la violence.

Cora Antonoli

À lire : Victoire Tuaille, *Les couilles sur la table*, Paris, Binge Audio, 2019.



Livres

Petit manuel d'émancipation linguistique

Le français est à nous!, rédigé par Maria Candela et Laélia Véron, nous offre un « manuel d'émancipation linguistique » enthousiasmant de pertinence et d'impertinence(s). Il permet notamment de casser des idées reçues sur la langue comme: le français est menacé, entre autres à cause des langages SMS ou inclusif, de l'anglais ou de l'arabe; le dictionnaire est l'unique référence pour savoir qu'un mot existe; la grammaire « usuelle » n'a rien d'arbitraire ni d'idéologique; l'Académie française est légitime et composée de gens compétents...

Les deux autrices (voir chapitre 4 au sujet de l'histoire de ce mot, quasi disparu au XVII^e siècle à la suite d'interventions masculinistes) nous donnent ainsi des arguments solides pour contrer celle ou celui qui, potentiellement réactionnaire, tremble de voir « la » langue disparaître ou, pire,

qui, au nom de cette langue, rabaisse celle ou celui qui ne la maîtriserait pas « comme il se doit », ou, selon ce prétexte, s'octroierait le seul droit à la parole.

Mais le côté le plus réjouissant de ce livre, en terme de perspectives de gauche, c'est qu'il fait de « la » langue française, parallèlement aux batailles menées dans d'autres domaines, un véritable objet et moyen de lutte, visant à déposséder les élites de la langue ; langue qu'elles ont imposée, avec les représentations et la vision du monde qu'elle véhicule; fragilisant, infériorisant ou excluant ainsi celle ou celui qui ne veut, mais, plus souvent, ne peut s'y conformer.

La langue est politique et les choix qui ont mené et mènent à déterminer, limiter voire figer sa grammaire, son orthographe, à se saisir des mots, chargés de « violence symbolique », sont aussi le

reflet et la conséquence des rapports de domination. C'est ainsi que les autrices nous incitent, si possible collectivement, à (continuer à) faire de la langue une arme pour changer le monde.

« Il n'y a pas de temps pour le désespoir, pas de place pour l'apitoiement sur soi, pas besoin de silence, pas de place pour la peur. Nous parlons, nous écrivons, nous faisons du langage. C'est ainsi que les civilisations guérissent » (Toni Morrison).

Cora Antonoli

À lire : Maria Candela, Laélia Véron, *Le français est à nous!*, Paris, La Découverte, 2019.

Parasite Bong Joon-ho

Corée du Sud, 131 min., 2019



Après ses récentes consécérations, il est difficile de ne pas avoir entendu parler de *Parasite* de Bong Joon-ho, qui, à l'image de toute la filmographie de son réalisateur, nous livre une vision exacerbée et violente de la lutte entre classes sociales.

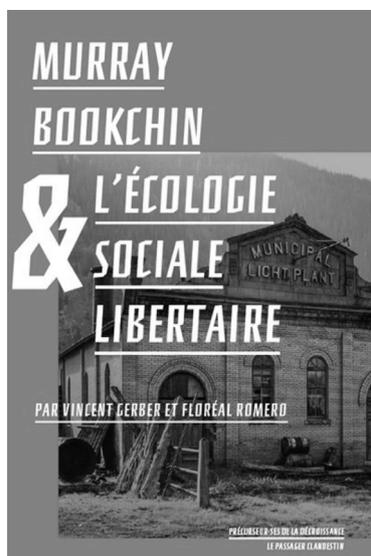
La famille Ki-taek dont l'intégralité des membres est au chômage vit dans un appartement sordide des sous-sols d'une grande ville. Lorsqu'il est proposé à Ki-woo, le fils de la famille, de devenir le répétiteur d'anglais d'une fille de la riche famille Park, l'entier de la famille Ki-taek y voit une opportunité en or de s'échapper de la précarité. S'en suit un engrenage de manigances et de péripéties autant fluides qu'imprévisibles qui ne finiront bien pour personne.

Le film, un mélange de comédie noire, de drame ou encore de thriller, réussit à traiter de manière habile de la stratification et de la hiérarchisation sociale sans jamais tomber dans le guignol. Dans *Parasite*, tout est question d'altérité entre deux familles de deux mondes parfaitement inconciliables dont l'image la plus forte est probablement le lieu de vie ; une famille se terre dans une cave exiguë tandis que l'autre occupe une somptueuse demeure au sommet d'une colline. Bien que la famille Ki-taek soit présentée comme machiavélique, sale et putride, on prend conscience à la découverte du mépris et du déni de la famille Park vis-à-vis des pauvres qu'il n'est pas si simple de savoir à quelle famille le titre du film se réfère réellement.

Si le film nous laisse sur un sentiment de fatalité quant aux positions sociales occupées par chacun-e, il nous montre que malgré le déperissement d'une conscience de classe, la lutte n'a, elle, jamais disparue. *LT*

Murray Bookchin & l'écologie sociale et libertaire Vincent Gerber & Floréal Romero Paris, Le passager clandestin, 2019 123 pages

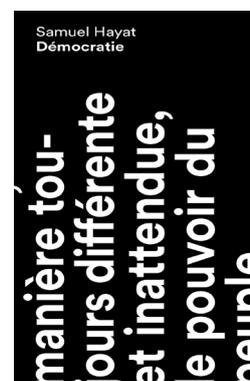
Voilà un petit ouvrage idéalement pensé pour une première entrée en matière sur l'écologie sociale de Murray Bookchin (1921-2006). Vincent Gerber et Floréal Romero introduisent dans la première partie du livre la vie et la pensée de l'auteur et proposent en suite une excellente sélection de textes traduits en français. Né à New York, Bookchin débute sa carrière militante dans les organisations communistes, puis il passe par un engagement syndical qu'il quittera pour rejoindre le Movement for a Democracy of Content ce qui le mène à publier ses premiers articles dans *Contemporary Issues*. Pour Bookchin le capitalisme ne peut plus être critiqué uniquement d'après ses limites internes mais il est nécessaire de constater que la destruction de l'environnement en est l'indéniable limite externe. En outre il considère que la domination du patriarcat est à l'origine des relations hiérarchiques qui permettent la survie du capitalisme et enfin Bookchin pensait que pour battre le capitalisme l'on devait établir des assemblées de citoyen-ne-s confédérées entre elles dans le but d'établir une réelle démocratie directe. Ainsi, si ses textes sur l'intoxication des corps et de l'environnement par les polluants chimiques sont moins connus, sa théorie du municipalisme libertaire a récemment été redécouverte par les communes libres du Rojava kurde. *ESL*



Démocratie Samuel Hayat Paris, Anamosa, 2020 91 pages

« Le mot est faible », cette très belle petite collection chez Anamosa, poursuit ses publications avec un volume sur la démocratie. Son auteur, Samuel Hayat, est un spécialiste de la révolution de 1848 qui cherche à croiser la théorie politique et l'histoire. Il montre ici, en un format très court, la fécondité de cette démarche.

Pour l'auteur, plusieurs idées animent la démocratie, si on la pense en son sens premier, à savoir comme le pouvoir du peuple. La première, c'est celle de « prendre parti », ce qui permet d'organiser démocratiquement la division du peuple ». Samuel Hayat se situe ici à



distance des critiques parfois caricaturales qui fleurissent régulièrement contre les partis politiques, en rappelant qu'aux côtés des associations et des syndicats, ils peuvent seuls constituer des collectifs politiques durables à l'intérieur même d'une société démocratique. Ils ont par ailleurs été, pour certains d'entre eux, des forces déterminantes de démocratisation.

La démocratie a cependant un fondement plus profond, c'est la volonté de « refuser d'être gouverné », mais, comme l'ajoute Samuel Hayat, de le refuser ensemble, ce qui change tout. De ce refus et de la lutte permanente contre la domination qui l'accompagne découlent toutes les actions démocratiques, y compris au sein des organisations qui les coordonnent (partis, syndicats, etc.).

Qu'on ne s'attende pas à trouver ici une théorie désincarnée de la démocratie. Il s'agit plutôt d'une réflexion qui se fait à la lumière de l'histoire concrète du projet démocratique tel qu'il s'est déployé depuis environ 200 ans, en Europe et ailleurs. *AC*

Illustrations

Les photos de ce numéro ont été prises par Stéphanie Pache en octobre 2019 dans Nowa Huta, littéralement la «nouvelle fonderie», un quartier de Cracovie (Pologne) construit dans l'après-guerre comme le projet de cité ouvrière idéale de Staline. Mais contrairement à ce qui avait été imaginé, le quartier fut l'un des plus rebelles de la Pologne soviétique.

Vu, Cévu

ÉTAT D'EXCEPTION

LES NOUVEAUX AVIONS DE COMBAT NÉCESSAIRES
POUR LUTTER CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS



JAB

CH-1002 Lausanne

Adresse de renvoi: Pages de gauche
Case postale 7126, 1002 Lausanne

Changement au secrétariat

L'impressum de ce numéro contient un changement important. Gabriel Sidler, qui assurait le secrétariat de rédaction et la mise en page du journal depuis le numéro 119 (février 2013), a décidé de quitter ses fonctions à la fin de l'année 2019. Le comité et la rédaction le remercient vivement pour son engagement. Depuis le 1er janvier 2020, c'est Pauline Schneider qui fonctionne comme secrétaire de rédaction. Elle est engagée au sein de la Jeunesse socialiste à Neuchâtel et à la Jeunesse socialiste suisse, membre de plusieurs associations et étudiante en psychologie et sociologie à Neuchâtel. Nous lui souhaitons la bienvenue !