

Quand les "Gueules noires" se paient des hommes en blanc

Autor(en): **Steinauer, Jean**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **79 (1987)**

Heft 1

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-386269>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les syndicats de mineurs, en France, gèrent leur propre Sécurité sociale comme une entreprise de soins... et soustraient leurs patients au marché.

Quand les «Gueules noires» se paient des hommes en blanc

par Jean Steinauer

Le bassin charbonnier, dans le paysage du Nord-Pas de Calais, c'est une cicatrice longue d'une centaine de kilomètres par quinze de largeur moyenne. On y compte encore à peine 15 000 employés des Houillères (dont un petit quart de mineurs de fond) pour plus de 120 000 pensionnés. Avec les «ayant-droit»: femmes, enfants, personnes à charge, voici donc une population de 250 000 personnes environ dont les soins de santé et la protection sociale... sont directement gérés par les syndicats.

Car les mineurs, en France, ne relèvent pas du régime général de la «Sécu», ils ont leur système particulier. Celui-ci n'est pas une administration qui brasse des feuilles de maladie, mais une entreprise qui produit et distribue soins de santé et prestations. Une entreprise à gestion ouvrière depuis sa création, et qui en 40 ans a réalisé un chef d'œuvre de prise en charge: tiers-payant intégral (l'assuré ne sort pas son porte-monnaie), population soustraite au marché. Bienvenue à Disneyland!

Le «régime spécial de la Sécurité sociale dans les mines» (appellation contrôlée) prend sa forme actuelle en 1946, mais plonge ses racines dans les sociétés de secours que la solidarité ouvrière aussi bien que le paternalisme des compagnies avaient instituées, dès le 19^e siècle, dans les bassins. La naissance du régime minier, qui se fait parallèlement à la généralisation (1945) de la sécurité sociale à tous les salariés de France, consacre un particularisme charbonnier aux fondements et justifications multiples.

On invoque la concentration géographique (elle saute aux yeux: Nord, Lorraine, Centre-Est...) et la concentration économique résultant de la nationalisation des houillères: il n'y a plus qu'un seul patron pour les mineurs, l'Etat. On plaide, à juste titre, l'exposition particulière aux risques de santé des travailleurs du fond et le mode de vie spécifique des gens du charbon. On souligne l'importance stratégique des mines pour la reconstruction du pays et l'affermissement de l'indépendance retrouvée. Et puis il convient de ménager, politiquement et socialement, ces travailleurs déjà surexploités durant l'Occupation et à qui Maurice Thorez en

personne doit venir expliquer, maintenant, que «le devoir de classe est de produire» et qu'il faut «savoir terminer une grève»...

Un privilège exorbitant

Au lieu de se fondre dans le régime général de la «Sécu», les institutions de protection sociale des mineurs participeront donc d'un régime spécial, autonome. Les syndicats y pèseront pour deux-tiers, le troisième étant laissé à la direction des houillères. Et les bassins formeront désormais des exceptions territorialement définies à deux principes fondateurs de la «Sécu»: l'égalité de la couverture à travers tout le pays, la disjonction entre l'emploi et la protection sociale. Celle-ci, dans les bassins, reste liée à l'entreprise: on ne relève du régime minier que si l'on travaille pour les Charbonnages de France.

D'un point de vue théorique, on peut apprécier la reconnaissance du particularisme minier comme une victoire conservatrice, un refus catégoriel de participer à la solidarité nationale. D'un point de vue pratique, il faut bien voir que la protection du régime minier était plus large que celle du régime général; tout bien pesé, elle le demeure aujourd'hui. Ce qui a changé, c'est que l'existence même d'un régime spécial pour les mines apparaît comme un privilège exorbitant. Car l'effectif des mineurs à fondu.

Dans le Nord-Pas de Calais, ils étaient plus de 130 000 au début des années 1960: après un quart de siècle, on n'en compte plus que le dixième, et l'extraction va cesser dans 4 ans. Le dispositif de soins dans ce bassin a été construit pour 650 000 bénéficiaires, il n'en compte plus que le tiers. Comment rentabiliser les équipements avec une clientèle qui s'évapore à tous les étages? Les vieux meurent, les adultes quittent les charbonnages et les enfants n'y trouvant, bien sûr, plus d'embauche n'entrent donc pas dans le régime minier. Comment faire tourner un système qui compte un cotisant actif pour cinq inactifs aujourd'hui, et qui demain ne comptera plus d'actifs du tout?

Du cardiologue à l'aide-ménagère

Le chef-d'œuvre des syndicats de mineurs est un chef-d'œuvre en péril. Ricanement de l'histoire: dans la période même où s'effondre sa base démographique et sociale, il touche à la perfection technique. Esquissons-en la structure, la stature et le bilan.

L'organisation médicale est sectorisée: tout le territoire du bassin est divisé en 181 secteurs dont la clientèle est confiée à un médecin généraliste à plein temps, assisté d'une infirmière et d'une aide-soignante. Le trio dispose

d'un dispensaire. Voilà le premier échelon. Le deuxième est celui du Centre de santé, géré par la Société de secours minière locale (SSM: il y en a 12 dans le bassin du Nord-Pas de Calais). On trouve ici, outre les bureaux administratifs analogues à ceux des caisses-maladie, tous les cabinets correspondant aux spécialités médicales (radiologie, cardiologie, pneumologie, ophtalmologie, gynécologie, etc.)¹, les fauteuils dentaires, les magasins d'optique, les laboratoires d'analyses et les installations de soins paramédicaux (kinésithérapie, ergonomie, etc.). Les médecins spécialistes sont des salariés à plein temps (40), ou des praticiens libéraux (263) payés «à la vacation» par demi-journées. Toujours à l'échelon des SSM, les pharmacies (36 dans le bassin, occupant six douzaines de pharmaciens diplômés), les services d'ambulance et de transport... Les SSM – on dit familièrement «les Caisses» – peuvent encore disposer d'un hôpital (une centaine de lits à Liévin, par exemple) ou d'établissements de court, moyen ou long séjour (445 lits entre 5 SSM).

Du médecin-conseil à l'OS

Les SSM sont fédérées en Unions régionales, qui déploient essentiellement leur activité dans le domaine social et familial. Celle du Nord-Pas de Calais gère ainsi des clubs de retraités, des établissements pour personnes âgées (265 lits à Liévin), des maisons et colonies de vacances. Elle emploie notamment une cinquantaine d'assistantes sociales et un bataillon d'aides-ménagères. Elle gère au surplus, en association avec les Houillères du bassin, 860 lits de cliniques spécialisées ou générales. Dans l'ensemble (12 SSM plus l'Union régionale), on peut dire que la Sécurité sociale minière emploie, à temps plein ou partiel, environ 4000 personnes dans le bassin du Nord-Pas de Calais, du médecin-conseil à l'ouvrier spécialisé.

Il y a 7 Unions régionales pour la France, reliées à une Caisse autonome nationale (CAN) qui gère le risque de vieillesse – c'est, en quelque sorte, la caisse de retraite des mineurs – et subventionne les échelons inférieurs pour le risque «décès» comme pour l'action sanitaire et sociale (campagnes massives de prévention, par exemple). Voilà, grossièrement esquissé, le dispositif.

Faut-il donner une idée de son importance économique? La Sécurité sociale minière dépensait en 1985 (derniers chiffres connus) l'équivalent de 5,25 milliards de francs suisses en valeur actuelle, pour soigner ou indemniser 578 000 personnes en cas de maladie et d'accident, de décès, de vieillesse et d'invalidité, ainsi que pour leur servir les allocations et autres prestations familiales prévues par la législation française en général ou aménagées au bénéfice propre des assurés miniers. Soit, si l'on calcule à la hache, une dépense mensuelle moyenne par bénéficiaire correspondant à 757 francs suisses d'aujourd'hui par mois, ou quelque 3000 francs

français. Ce dernier montant, pratiquement, équivaut à celui de la retraite d'une veuve de mineur.

Or, les prestations de vieillesse et d'invalidité représentent une bonne moitié des dépenses, fait explicable par l'usure prématurée et le taux de risque élevé liés au travail de la mine. A la SSM de Dourges/Hénin-Liétard, par exemple, les pensionnés font la moitié de l'effectif des assurés! Compte tenu, par conséquent, du poids des dépenses affectées aux pensions, la Sécurité sociale minière est un miracle de rentabilité dans le secteur maladie.

Des militaires à la retraite!

A main levée, et sur la base des chiffres cités plus haut, on peut estimer à 1000 francs français, mensuellement et par tête d'assuré, ses dépenses en soins de santé, soit un tiers des dépenses totales. En d'autres termes, les SSM dépensent quelque 250 francs suisses par mois pour soigner ambulatoirement des orteils aux dents, un assuré du régime minier, et cela sans que l'intéressé sorte son porte-monnaie. Qui dit mieux? Le patient-type des SSM, en effet, est une personne âgée, physiquement abîmée par une vie d'une grande rudesse et un travail lourd, tenant le coup grâce à un équilibre médicamenteux compliqué, et d'autant plus disposée à réclamer une prescription pharmaceutique ou une prestation de physiothérapie que celles-là ont tout l'air d'être ... gratuites.

Oui, mais, demanderont les sceptiques, que devient la qualité des soins dans un système si bon marché? La «médecine des mines» et les «médecins des z'Houillères», comme on dit, n'ont pas bonne presse, en général, chez les blouses blanches. Historiquement, cela se comprend. Dans l'immédiat après-guerre, le régime minier fit affaire avec les médecins qu'il put trouver: militaires à la retraite complétant leur pension, praticiens libéraux en fin de carrière ne partageant que peu ou prou l'ambition novatrice des syndicats. C'est au cours des années 1950 que le régime minier, optant pour l'installation de médecins salariés, à plein temps, se donna les moyens d'un recrutement conforme à sa philosophie. Aujourd'hui? «Il y a eu 140 candidats pour reprendre mon poste à la SSM d'Aniche», raconte le docteur Lebon, nouveau médecin-conseil de la SSM de Dourges. «Et nous nous payons le luxe d'embaucher des agrégés», sourit Fernand Miersman, président de l'Union régionale.

Car les médecins du régime minier sont extrêmement bien payés, *primo*. Ils jouissent, *secundo*, de conditions de travail plus moëlleuses que celles de leurs confrères libéraux. *Tertio*, ils disposent de plateaux techniques superbes, les SSM rivalisant de fierté dans leurs équipements. En sorte que les médecins libéraux, s'ils affectent de déprécier cette «médecine fonctionnarisée» et protestent contre la «concurrence déloyale» qu'elle est censée

leur faire, se montrent pourtant fort empressés à mettre un pied dans le régime minier au titre de remplaçant ou de spécialiste vacataire, et se bousculent au seuil des SSM lorsqu'un poste vient à s'ouvrir...

Des campagnes massives

Naturellement, ce n'est pas à l'attitude ou au jugement des seuls médecins qu'il faut se référer pour apprécier la qualité des soins dans le régime minier, ni même à l'ampleur des moyens techniques disponibles! On manque par ailleurs, il faut le dire, d'une évaluation rigoureusement conduite, sur ce plan qualitatif, des résultats obtenus. Trois indices, néanmoins, suffisent à suggérer l'intérêt du «modèle minier» comme système de soins intégrant la dimension sociale des problèmes de santé.

Premier exemple, l'efficacité des actions de protection maternelle et infantile menées par les SSM du Nord-Pas de Calais. En 1958, le taux de mortalité infantile dans la population minière était de 40,18⁰/100, soit plus élevé que la moyenne régionale (37,7) et bien plus élevé que la moyenne nationale (27,1). En 1972, le bassin avait un taux (13,24⁰/100) égal à la moyenne nationale (13,3), et inférieur à la moyenne régionale (15,6).

Deuxième exemple, les campagnes systématiques de prévention. Celle contre la tuberculose, entre 1966 et 1970, concerna 200 000 personnes de 0 à 25 ans: 81,5% d'entre elles se présentèrent à la première convocation! «D'un point de vue strictement matériel, le bénéfice économique de la campagne a été six fois supérieur au coût de l'opération. De plus, les bénéfices humains et sociaux qui ne peuvent être chiffrés auraient justifié à eux seuls cette campagne», commente un chercheur². Quant à la campagne de dépistage systématique des cancers féminins, lancée voici quinze ans par la SSM d'Auchel et depuis étendue au bassin, «son efficacité saute aux yeux» – selon le même auteur – parce que «l'organisation décentralisée et autonome des SSM et de leurs Centres de santé facilite énormément la participation de la population et du corps médical.»

Troisième exemple, les services de pédicurie à domicile. L'une après l'autre, les SSM les ont institués pour répondre aux besoins d'une clientèle vieillissante (pouvoir faire ses courses, visiter ses voisins...) et parce que ces simples soins peuvent prévenir ou retarder souvent l'hospitalisation des personnes âgées, autrement plus coûteuse. Il s'agit évidemment de pédicurie médicale, c'est-à-dire prescrite et contrôlée par le généraliste du secteur.

Un point de vue de consommateurs

Car tout, dans le régime minier, passe par le généraliste. Le cardiologue ou le spécialiste ORL à qui il envoie ses patients proposent un traitement, mais c'est lui qui prescrit.

Le pivot médical du système, c'est lui, comme la cellule de base en est le dispensaire de secteur. Il ne faut donc pas se représenter le régime minier comme un grand machin pyramidal, mais comme un agrégat d'ensembles à taille humaine; sur le plan administratif aussi, d'ailleurs: il est rare qu'un président de SSM ne puisse pas mettre un nom sur le visage croisé dans un couloir ou une salle d'attente.

Entendons-nous bien. La décentralisation, la souplesse du régime minier, qualités certes remarquables dans un pays aussi centralisé que la France et face au mammoth rigide qu'est le régime général de la «Sécu», valent surtout par l'usage qu'en ont fait les syndicalistes. Ils ont adapté constamment l'appareil à l'évolution de la population prise en charge. L'accent mis autrefois sur la protection maternelle et infantile s'est aujourd'hui déplacé vers la gériatrie. L'implantation d'une pharmacie, parfois, répond à la demande insistante des assurés de telle cité, de tel coron, plus qu'au souci d'une froide rationalisation. L'éventail des qualités de prothèses dentaires fournies aux assurés peut être élargi vers le haut si les clients deviennent plus soucieux d'esthétique... Le conseil d'administration de la SSM décide. Or, les administrateurs sont des syndicalistes, qui se comportent en usagers du système, en consommateurs de soins, davantage qu'en purs gestionnaires. Ils viennent râler, en séance, parce que le docteur Machin a laissé Madame Sidlowski quitter le dispensaire sans lui refaire son pansement! Parce que Monsieur Vandenberghe a dû attendre 15 jours un rendez-vous chez le cardiologue pour son contrôle!

Les administrateurs portent et amplifient, au centre de décision, la voix et les vœux des clients. Le seul reproche qu'on n'imagine pas d'adresser au régime minier, c'est d'être éloigné de sa clientèle. Et pour cause!

Les rois de brousse

Mais l'empire des syndicats sur le régime minier pose aujourd'hui des problèmes sérieux. Les SSM fonctionnent, on l'a vu, comme des entreprises de santé; et si le produit qu'elles offrent est bon, leur clientèle traditionnelle est menacée d'extinction. Acquérir de nouveaux clients, c'est-à-dire «ouvrir» le régime minier à des gens qui n'ont eu, n'ont ou n'auront aucun rapport avec les Charbonnages, cela parut longtemps blasphématoire aux syndicalistes. On s'est toujours débrouillé entre gens de la mine, restons donc entre nous!

«L'ouverture», il va falloir maintenant la réaliser à bref délai, sous peine

de disparition du régime minier, et dans les pires conditions. L'environnement politique national est favorable aux praticiens libéraux. L'environnement économique régional se dégrade à vitesse grand V. Le régime minier, à la recherche d'une clientèle neuve, tombera peut-être sur une sorte de «repreneur»...

Quoi qu'il arrive, les syndicats devront lâcher une part du pouvoir qu'ils détiennent, et cela pourrait se passer en deux étapes. La première, disons: dans les deux ans à venir, doit permettre aux SSM de se restructurer. Il n'y a plus besoin d'entretenir 12 «Caisses» dans le Nord-Pas de Calais, la moitié d'entre elles suffiraient à la besogne au prix d'une stricte rationalisation. Le problème, c'est que la possession – juridiquement: la présidence, mais dans les faits cela revient au même – d'une SSM est un formidable enjeu de pouvoir. Un président de SSM a tout du roi de brousse, pour le prestige et surtout l'influence! Création ou maintien d'emplois, construction ou rénovation d'équipements, prestations ou secours financiers? Le président pèsera de tout son poids. Pourquoi la CGT (qui tient 6 SSM sur les 12 de la région, par la grâce d'un «arrangement» de haute politique datant de l'Union de la gauche) lâcherait-elle gaîment ces postes? Elle refuse donc bruyamment l'idée d'une restructuration. Et pourquoi Force Ouvrière, ou la CFTC, envisageraient-elles cette restructuration sans arrière-pensées, sans chercher à préserver leurs fiefs?

Il faudra bien, pourtant, que la restructuration précède et permette l'ouverture. Mais alors, deuxième étape: les nouveaux assurés devront avoir aussi leurs représentants dans les conseils d'administration. Il n'est pas sûr que les seuls sièges réservés jusqu'alors à la direction des Houillères (un tiers) suffise à les contenter. Mais cela, comme disait le conteur, est une autre histoire...

¹ Il faut savoir qu'en France, le généraliste dans son cabinet ne peut pas faire un examen radio, ou une analyse d'urine: il doit renvoyer au spécialiste, ou au labo.

² Maria Bertrand-Suazo, *L'organisation du système des soins dans le Nord-Pas de Calais*, thèse, Paris 1979