

Portugal

Services publics sous pression

Jean-Marie Pernot

La fin de l'année 1999 a été marquée par le résultat des élections législatives remportées, en octobre, par les socialistes au pouvoir depuis 1995. Le bilan économique du gouvernement, plébiscité par les organismes internationaux, a été valorisé par le parti socialiste qui n'affiche cependant qu'une très faible progression (+ 0,15 point) et rate de très peu (4 sièges) la majorité absolue au Parlement. Le PS a pu légitimement considérer le résultat du scrutin comme une victoire étant donné la situation sociale tendue du pays.

Le passage à l'an 2000 devait être également l'occasion d'un renouvellement de " l'accord de concertation stratégique " (ACS) signé quatre ans plus tôt entre le gouvernement et les " partenaires sociaux ". Cet accord en forme de pacte social devait faciliter l'entrée dans la phase de convergence économique et permettre au Portugal d'être dans le premier train de l'euro. Il visait aussi à introduire dans les relations sociales portugaises des pratiques de concertation et de négociation encore peu ancrées dans les habitudes.

Dès l'origine, l'ACS souffrait d'un problème important de légitimité. La CGTP-In avait refusé, en 1996, de ratifier les orientations de l'Accord stratégique et avait été de ce fait exclue de la commission de suivi

(Comissão de Acompanhamento) instituée pour la circonstance. La CGTP étant l'organisation la plus représentative des travailleurs portugais, les accords conclus dans ce cadre manquaient d'efficacité sur le terrain et ne pouvaient guère offrir de stabilité " macro-sociale " au long de ses quatre années de validité. Tout au long des années 1997 et 1998, la CGTP a accusé le gouvernement et le patronat de vouloir réduire la négociation à un face à face avec la seule UGT à travers la commission de suivi de l'ACS. Comme l'Accord de concertation stratégique était global, tous les sujets négociables en dépendaient et donc la CGTP était exclue de tout.

La confédération patronale (CIP) tirait également un bilan négatif de l'accord qui, selon elle, n'avait pas fait avancer la réforme du statut du travail malgré l'accord conclu au sein de la commission. Le gouvernement n'ayant guère trouvé avantage au dispositif et voyant la CGTP fort peu disposée à signer un éventuel nouveau plan, celui-ci ressemblait de plus en plus à un couteau sans manche et dépourvu de lame !

Malgré les souhaits de l'UGT, le gouvernement décidait donc, à la fin de l'année 1999, de renoncer à la recherche d'engagements pluriannuels, de réorienter la

négociation sociale sur une voie thématique à échéances plus rapprochées et de réinstaller le Conseil économique et social au centre du dispositif. Le CES portugais a en effet pour caractéristique de comprendre en son sein une commission de concertation sociale (CCS) qui avait permis, entre 1985 et 1996 de maintenir un minimum de concertation tripartite. L'abandon de ce cadre et le choix de la commission de suivi de l'ACS en 1996 avait été à l'origine du recul de la concertation sociale.

Le 9 janvier 2000 donc, le Premier ministre, António Guterres, marquait par sa présence à la réunion de la Commission de concertation sociale l'importance que le gouvernement attachait à la relance d'un dialogue social centralisé. Au cours des premières séances de ce nouveau cycle, le cadre des discussions à venir a été précisé. Quatre commissions de travail ont été mises sur pied portant sur la sécurité sociale, l'emploi et la formation, la santé et la sécurité au travail, la productivité les salaires et les revenus.

Plusieurs séances ont été nécessaires pour la mise au point du calendrier et des méthodes de travail des commissions et leur articulation avec les autres lieux de négociation. Par exemple, la dernière, qui porte sur les revenus et les salaires, a été clairement investie d'un rôle d'exploration tandis que la négociation salariale a été renvoyée au niveau sectoriel. De plus, le gouvernement a tenu à éviter que la question des salaires de la fonction publique fasse partie de la discussion, pour éviter sans doute que celle-ci ne commence par les problèmes qui fâchent.

La fonction publique à la une

Dès le début de l'année, un contentieux salarial s'est installé entre le gouvernement et l'ensemble des syndicats de la fonction publique. Les revendications salariales des syndicats étaient alors très éloignées des propositions gouvernementales : à côté de diverses revendications concernant les pensions de retraite, l'UGT revendiquait 5 % d'augmentation des salaires et la CGTP 6 %. Le gouvernement, de son côté, proposait un "paquet" global portant sur l'amélioration des petites retraites de fonctionnaires, l'augmentation des congés et de la formation et ... 2,5 % d'augmentation des salaires. Pour la première fois depuis de nombreuses années, les pouvoirs publics n'ont trouvé aucun signataire pour leurs propositions. Le gouvernement interrompait alors la négociation et s'engageait dans la voie de mesures unilatérales. Mais l'affaire n'était pas classée pour autant : un premier appel à la grève de la CGTP et de son "Front commun" (qui regroupe ses syndicats de la fonction publique) au mois de février était suivi par 65 % des fonctionnaires¹. Localement de nombreux accords unitaires avaient encouragé une mobilisation très forte. Les tensions au sein du monde enseignant comme parmi le personnel de santé ont conduit par la suite à une amplification des conflits et à un appel à des grèves générales par secteur au mois de mai et juin 2000.

Les tensions dans la fonction publique s'alimentent à plusieurs sources : les salaires y sont globalement bas ; le minimum salarial, par exemple est de 8 % inférieur au salaire minimum du secteur privé, lui-

1. " Difficult Negotiations Over Civil Service Pay ", Observatoire européen des relations industrielles, avril 2000.

même très faible ¹; la précarité y atteint des niveaux très élevés. Selon le “ Front commun des syndicats ” de la CGTP et le “ Syndicat des cadres techniques de l’Etat ” affilié à l’UGT, la fonction publique compterait entre 30 et 40 000 précaires (sur 295 000 agents environ), en particulier dans les services d’éducation et de santé. La dose massive de précaires provoquée par l’utilisation des “ reçus verts ” (recibos verde) dans les années précédentes cède désormais la place à des formes plus subtiles ². La multiplication des “ contrats de court terme ” entretient un fort va-et-vient de travailleurs sans droit pour accomplir des tâches permanentes de l’Etat ³. Malgré des tentatives de résorption de la précarité, un grand nombre de services continuent à fonctionner en dehors des cadres légaux.

Dans l’enseignement, il existerait près de 15 000 contrats précaires plus ou moins reconduits jusqu’aux concours de recrutement mais beaucoup de ces enseignants alternent leur travail en classe avec des périodes de chômage très mal indemnisées. Cette grande instabilité est redoublée par les conditions d’enseignement parfois difficiles dans les zones dites “ isolées et/ou défavorisées ”. En début d’année une

journée de protestation contre cette précarité a eu lieu dans la quasi totalité des grandes villes du pays à l’appel de la FENPROF (Federação nacional dos Professores, membre fondatrice du “ Front commun ”, affiliée à la CGTP-In), majoritaire chez les enseignants. La fédération enseignante a pris l’initiative d’un appel à une grève générale de la profession le 28 mai 2000. Cinq jours avant celle-ci, le ministre de l’Education et la FENPROF sont parvenus à un accord qui a conduit à l’annulation du mot d’ordre de grève. Le protocole conclu porte sur trois points : “ stabilisation de l’emploi des enseignants ”, “ les conditions de travail à l’école ”, “ les conditions d’exercice du métier d’enseignant ”. Trois points complémentaires ont été mis en discussion parmi lesquels le financement de l’enseignement supérieur public soumis à une rude concurrence privée et qui reste dans l’ensemble d’un accès socialement très inégalitaire ⁴.

Si les pouvoirs publics tentent de désamorcer les conflits au coup par coup comme dans les transports publics par exemple, le secteur de la santé pose d’autres problèmes, difficiles à régler par quelques saupoudrages. Tant en matière de fi-

1. Le salaire minimum portugais s’établit selon Eurostat (1999) à 306 euros pour 416 en Espagne, 458 en Grèce, 1049 en France et 1162 au Luxembourg. Le salaire minimum augmente moins vite que le salaire moyen et il concerne une large partie des jeunes travailleurs. Voir “ Portugal, un rattrapage salarial encore modeste ” dans “ L’Euro et les salaires ” *Chronique internationale*, 60, septembre 1999 et Catarina Morais : *Les salaires des jeunes*, Réseau sur le Travail, les Jeunes et le Syndicalisme, Bureau d’études de la CGTP-IN, juin 1999.
2. Le “ ticket vert ” est détaché d’un carnet à souche ; il sert à rémunérer directement un service sans autre obligation que de déclarer à l’administration fiscale les dates de début et de fin de l’activité. Le ticket vert permet de ne payer aucune charge sociale et de se soustraire à la signature d’un contrat de travail. Voir Jean-Marie Pernot : “ Portugal, vers un bogue social en l’an 2000 ” dans *Chronique internationale de l’IRES*, 57, mars 1999.
3. “ 40 mille précaires dans l’Etat ”, Margarida Bon de Sousa, *Diario de Noticias*, 6 juin 2000.
4. Dans un long entretien au *Diario de Noticias*, le Président de la République, Jorge Sampaio a souligné le 14 juin 2000 sa préoccupation relative aux lenteurs d’évolution de l’enseignement supérieur portugais.

nancement que de prestations, le système de santé et de sécurité sociale se présente comme une des questions politiques parmi les plus lourdes que le gouvernement ait face à lui dans les mois et les années qui viennent.

La mauvaise santé du système de santé

Après la Révolution de 1974, le Portugal a voulu se doter d'un Système national de santé sur le modèle britannique. A la base de la loi de 1979, se trouvait l'accès de tous aux soins gratuits là où un important secteur privé de fourniture de soins assurait jusque là une large partie de la couverture santé. A ces soins privés accédaient non seulement les classes aisées de la population mais aussi les travailleurs relevant de régimes professionnels qui finançaient cette couverture (les fonctionnaires, par exemple) ¹. Quelque vingt ans plus tard, le bilan reste très noir : un quart de la population environ reste à l'écart de l'accès aux soins ; ceux-ci sont assurés dans le cadre du SNS pour les services primaires et la plupart des séjours en hôpital. En revanche la médecine spécialisée, les soins dentaires, la radiographie et la plupart des spécialités médicales échappent en grande partie au système public et continuent d'être assurés dans le cadre privé. Par ailleurs les services d'urgence des hôpitaux sont saturés, les files d'attente sont

considérables et bien des interventions chirurgicales sont retardées pendant de longues semaines.

Les causes de ce sous-développement relatif du SNS sont multiples : plusieurs objectifs n'ont pas été atteints et en particulier, de nombreux régimes professionnels ont continué à exister ². Mais la raison la plus évidente est le manque de moyens humains et financiers mis à la disposition du système. Selon le syndicat des infirmières, il manque au moins 12 000 emplois dans cette profession pour faire face aux premières urgences ³. Si le Portugal affiche une part des dépenses de santé dans le PIB proche des autres pays européens (8,2 %, pour 9,6 % en France en 1996), la part des dépenses publiques de santé y est en revanche très inférieure aux moyennes européennes (4,9 % contre 7,8 en France en 1996) ⁴. L'état sanitaire de la population reste en réalité très insatisfaisant et très inégalitaire. Les améliorations des centres de santé publique se sont surtout fait sentir dans les Régions de Lisbonne et de Porto, délaissant l'intérieur du pays et les régions centrales.

Une loi de 1998 a déjà tenté d'engager une réforme d'ensemble à la fois du financement et des moyens à mettre en œuvre pour combler un retard pénalisant pour le rattrapage économique et social du pays. Deux ans après, le constat d'échec reste préoccupant et les congrès des deux confé-

1. C.G. Pinto (1997) " Health Care System, Equity and Social Welfare " dans *Comparing Social Welfare Systems in Southern Europe* ", Volume 3, Paris, Mire.
2. A. Guillen : " L'universalisation des systèmes de santé dans les pays d'Europe du Sud ", Colloque " Comparer les systèmes de protection sociale en Europe ", 8-9 juin 2000, Paris, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
3. " Les infirmières exigent une thérapie de choc pour la Santé " dans *Avante*, 20 janvier 2000. Dans l'entretien déjà cité, le Président de la République reconnaît également qu'il y a un important manque d'infirmières et de professionnels paramédicaux pour faire face aux besoins du pays. *Diario de Noticias*, 6 juin 2000.
4. " Portugal, Health Care System in Transition ", General Direction of Health, Lisbon 1998.

PORTUGAL

dérations syndicales ont particulièrement mis l'accent, dans la période récente, sur l'urgence des réformes à mettre en place dans ce domaine. La CGTP, en décembre 1999, a marqué à nouveau ses trois priorités : précarité, salaires et santé tandis que l'UGT, lors de ses assises du mois de mai 2000, a mis l'accent sur ces questions sous la bannière double de la solidarité et du développement.

Le Système national de santé qui reste la référence de la politique du gouvernement oscille entre des orientations diverses : qu'il s'agisse du financement ou des dépenses, la mixité l'emporte sur le modèle unique qu'évoque la notion de "Système national de santé". La comparaison avec l'Espagne rend compte de manière flagrante de cette hésitation : là où le financement public assure 100 % du budget de la santé en Espagne, le financement public au Portugal atteint moins de 60 % du financement de la santé. Dans le domaine des dépenses, le même pourcentage est révélateur : 60 % des dépenses ont lieu dans le domaine public, 40 dans le privé et cette proportion a tendance à croître au bénéfice de ce dernier¹. Le paradoxe est donc que le développement du SNS a encouragé dans son pourtour le développement d'un système de santé privé totalement imbriqué dans ses propres insuffisances : cette situation suscite aujourd'hui de très fortes tensions avec les médecins qui tirent grand bénéfice de cette confusion. Les syndicats réclament une clarification des rapports privé/public et une séparation franche des deux systèmes mais ils se heurtent à de puissants groupes de pression que le gouvernement semble peu en-

clin à provoquer : l'industrie pharmaceutique, les médecins, les pharmaciens.

Si l'UGT défend le principe de séparation, elle insiste en revanche sur la nécessaire complémentarité entre les systèmes et notamment entre le SNS et certains régimes privés professionnels gérés dans le cadre de l'économie sociale (coopératives, mutuelles) ou même gérés par les syndicats. Elle donne ainsi en exemple le SAMS (Serviços de assistência médico-sociais) qui est un système de santé propre aux travailleurs du secteur bancaire. Il est géré par le syndicat des banques du Sud et des îles (appartenant à l'UGT) qui, d'ailleurs, en retire un taux de syndicalisation élevé : le SAMS gère des centres de soins accessibles aux agents du secteur bancaire et à leur famille et dispose d'un hôpital très moderne à Lisbonne. Fort de cet exemple, l'UGT recommande l'élargissement de la participation des syndicats à la gestion du système de santé dans le cadre du développement d'un syndicalisme assis sur les services rendus aux travailleurs. La CGTP ne s'inscrit pas dans cette démarche. Elle soutient, ainsi que l'UGT, le développement des centres de santé dits "de troisième génération" en cours d'expérimentation. Il s'agit d'organiser des sortes de systèmes locaux de santé rationalisant l'accès aux soins répartis entre l'hôpital et les centres de santé qui gravitent alentour. Une extension de ces expérimentations suppose des choix financiers ambitieux que le gouvernement n'a pas encore vraiment arrêté et que le changement récent de ministre de la Santé vient encore de compliquer.

1. La part de la dépense privée dans l'ensemble des dépenses de santé est croissante : 34,5 % en 1990, 36,6 % en 1994, 39,5 % en 1995, 40,1 % en 1996. *Ibid.*

Pendant ce temps les conditions de travail des professionnels de la Santé sont l'objet de contestations. Le syndicat des infirmières (SEP, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, affilié à la CGTP) a organisé une grève le 5 juin, suivie à 85 % dans l'ensemble du pays. Le premier motif mis en avant lors de ce mouvement est une revendication négociée depuis septembre 1999 avec le ministère de la Santé sur la contrepartie des risques, de la pénibilité et de l'insalubrité du métier d'infirmière. La pénurie d'ensemble des services est la toile de fond d'un mécontentement qui ne semble pas prêt de se résorber.

Le niveau d'éducation de la population comme son état sanitaire sont des indicateurs structurels de développement. Ils sont, pour le Portugal, moins flatteurs que les indicateurs d'inflation ou de chômage et ils sont l'objet de toute l'attention des organisations syndicales. Le congrès de décembre 1999 de la CGTP-In a particulièrement mis l'accent, en matière de santé, sur l'ampleur des accidents du travail qui augmente d'année en année, 13 300 accidents recensés en 1995, 15 400 en 1997 et des centaines de morts par an. Le syndicat attribue cette croissance à celle de la précarité de l'emploi, à la baisse du nombre d'inspecteurs du travail et au peu de consistance de la politique publique en matière de prévention et de sécurité au travail. Or la précarité est croissante. Elle a augmenté de 13 % en 1998 alors que le nombre de CDI reculait. Elle progresse encore de 12 % en 1999 en accompagnant cette fois une croissance de 1,2 % de l'emploi " stable ". Elle touche au-

jourd'hui 19 % des emplois salariés avec une majorité de contrats à durée déterminée, prestations de service, travaux saisonniers ou occasionnels etc ¹.

Le congrès de l'UGT tenu au mois de mai 2000 en pleine période de tension a également montré un durcissement de ton de la centrale pourtant proche du parti socialiste. Un signe de ce " durcissement " est la décision prise de renforcer l'unité d'action avec la CGTP.

Les syndicats portugais, très attentifs aux priorités de la présidence portugaise de l'Union européenne au premier semestre 2000, se sont félicités de l'orientation résolument sociale que le Premier ministre a souhaité lui donner. Ils ont également fait remarquer, non sans perfidie, qu'ils se satisferaient tout à fait de priorités identiques sur la scène domestique. A travers les initiatives organisées avec la CES en juin 2000 lors du dernier sommet de la présidence portugaise, ils ont fait la preuve de leur solide insertion dans l'Europe syndicale et d'une volonté réaffirmée d'ancrer le Portugal dans une dynamique de rattrapage économique et aussi social de l'Europe.

Sources :

Observatoire européen des relations industrielles

Diarõ de Notícias, www.dn.pt

Publico, www.publico.pt

www.CGTP.pt

www.UGT.pt

www.fenprof.pt

www.sep.pt

1. Les durées de travail supérieures à 40 heures continuent de décliner régulièrement : - 10,5 % en 1999 pour les durées de travail entre 41 et 45 heures, - 9 % pour les plus de 45 heures. Les emplois créés en compensation semblent nourrir la montée de la précarité. (INE : Estrutura do Emprego por Duração Semanal Habitual de Trabalho e Sexo, 2000).