

Les administrateurs syndicaux dans la gestion paritaire de l'assurance maladie : une comparaison franco-allemande

Udo REHFELDT et Catherine VINCENT¹

L'Allemagne et la France sont considérées comme les deux principaux Etats providence bismarckiens et les fondements de leur système de protection sociale sont souvent rapprochés. Dans les deux pays, le financement est basé sur les cotisations des salariés et des employeurs et la régulation paritaire est le mode de gouvernance dominant, même si la comparaison entre l'autodétermination à l'allemande et le paritarisme à la française est surtout pertinente dans le champ de l'assurance maladie (apRoberts *et al.*, 1997). Des deux côtés du Rhin également, les organisations syndicales et patronales n'ont le pouvoir de déterminer ni les contours institutionnels, ni l'économie de la protection sociale qui relèvent des prérogatives des pouvoirs politiques et législatifs. Cependant, les gouvernements ont le plus souvent cherché à s'assurer le soutien des interlocuteurs sociaux, et plus particulièrement des syndicats, avant de décider des réformes de l'Etat providence. Les années quatre-vingt-dix marquent un tournant dans cette tradition de concertation et ouvrent une période de remises en cause plus profondes des modes de décision et d'organisation, généralement mises en œuvre sans le soutien ou avec l'opposition des syndicats (Döhler, Has-senteufel, 1996 ; Palier, 2005). Les réformes ont notamment avancé autour du thème de la clarification des responsabilités respectives de l'Etat et des organisations ouvrières et patronales. Si la place et l'influence de ceux que l'on dénomme dorénavant partenaires sociaux avaient connu jusque-là

1. Cet article présente une partie des résultats d'une recherche menée à l'IRES dans le cadre du programme de la DREES-MiRe (Rehfeldt *et al.*, 2008). Ce travail n'aurait pu aboutir sans la ténacité et le pragmatisme de Pierre Volovitch, co-auteur du rapport de recherche. Son emploi du temps chargé de retraité actif explique qu'il n'ait pas participé à la rédaction de ce texte.

des variations importantes, leur légitimité à gérer le système de protection sociale est désormais contestée (Daniel *et al.*, 2000).

Alors que les publications sont fournies sur les évolutions institutionnelles de la protection sociale, peu de recherches sont consacrées à l'implication des partenaires sociaux dans ces institutions. L'objet de cet article est de regarder à l'intérieur des organismes de sécurité sociale pour y analyser le rôle des organisations syndicales dans leur gestion quotidienne. En France et en Allemagne, les syndicats participent à la gestion de l'assurance maladie au travers de leurs représentants dans les conseils d'administration des caisses qui sont désignés dans le cas français et élus par les salariés allemands. Cet article se fonde sur un rapport de recherche qui compare les résultats d'une enquête quantitative menée à l'IRES auprès de l'ensemble des représentants syndicaux dans les caisses locales de sécurité sociale à une étude allemande similaire dont le champ se limite aux caisses d'assurance maladie (Rehfeldt *et al.*, 2008) (voir encadré méthodologique). Malgré des différences institutionnelles évidentes et des systèmes de relations professionnelles présentés communément comme opposés, la comparaison met en lumière une certaine proximité dans les parcours syndicaux des représentants, dans leur mode de désignation. Il met aussi en évidence des enjeux syndicaux communs concernant la place de la gestion de la protection sociale dans la stratégie des organisations syndicales.

La capacité des syndicats allemands et français à gérer de manière responsable les caisses d'assurance maladie est contestée par certains experts et hauts fonctionnaires des deux pays. Les réformes récentes tentent de transférer une part de plus en plus grande de leurs attributions à l'Etat. Une première partie met en parallèle ces évolutions. Dans les deux pays, la légitimité des partenaires sociaux à gérer la protection sociale, principalement leur participation aux conseils d'administration, est fortement entamée. Peut-on parler, comme le font certains, de « désœuvrement » des administrateurs et des conseillers syndicaux² dont les interventions se réduisent « à la transmission du mot d'ordre syndical » (Duclos, 1998) ? Leur rôle dans les conseils d'administration se réduit-il à un formalisme sans substance ou bien la volonté de participer à la défense de l'idée de gestion par les intéressés de la Sécurité sociale est-elle encore vivante ? Dans une perspective syndicale, les caisses de sécurité sociale ne sont qu'une pièce parmi d'autres au sein de l'édifice qui fonde la légitimité représentative et les ressources qui y sont allouées dépendent des choix stratégiques opérés par chaque organisation syndicale. Pour comprendre comment les milliers d'administrateurs

2. En France, le terme « administrateur » est désormais en partie impropre. Dans les caisses d'assurance maladie, depuis la réforme de 1996, les représentants ne sont plus dénommés « administrateurs » mais « conseillers ». Pour ne pas alourdir la lecture, lorsque nous évoquerons les représentants syndicaux dans l'ensemble des caisses (CAF, CPAM et URSSAF), *a fortiori* pour l'Allemagne où le terme a toujours cours dans les caisses d'assurance maladie, nous garderons l'appellation unique d'administrateur, prise dans son sens commun de membre d'un conseil d'administration.

et d'administratrices mandatés par leurs organisations pour siéger dans les instances de l'assurance maladie prennent en charge une fonction importante pour le mouvement syndical, une deuxième partie analyse leurs caractéristiques socioprofessionnelles, leurs parcours syndicaux et leurs activités

Encadré méthodologique

La source d'information sur les représentants des salariés dans les caisses d'assurance maladie en France vient d'une enquête quantitative menée par l'IRES en 2006. L'administration du questionnaire a été suivie de bout en bout par les organisations syndicales (CFDT, CFTC, CGC, CGT, FO). Le questionnaire a été diffusé par voie postale à l'ensemble des administrateurs syndicaux titulaires et suppléants des caisses locales du régime général de sécurité sociale : CPAM (assurance maladie), CAF (chargées de la gestion des allocations familiales) et URSSAF (chargées du recouvrement des cotisations sociales). La branche vieillesse, qui n'a pas de structuration au niveau local, n'a pas été retenue. L'appui des organisations syndicales a été indispensable à la fois pour construire le questionnaire, connaître la population ciblée par l'enquête mais aussi convaincre les administrateurs de répondre et ainsi assurer la légitimité statistique des résultats. Le fort taux de réponse, inhabituel pour des répondants syndicaux, a confirmé l'intérêt de la démarche. Sur environ 5 500 questionnaires envoyés, 2 325 ont été retournés, soit un taux de réponse de 42 % qui assure la robustesse statistique des résultats bruts ¹. Ce taux atteint 44 % pour les CPAM, soit un peu moins de 1 000 conseillers ayant répondu, et même près de 60 % pour les conseillers titulaires. Cependant, certaines catégories d'administrateurs n'ont que peu répondu (par exemple, 28,3 % des suppléants CGT). Les traitements statistiques, notamment sur la base de croisements de variables, ont donc été menés avec précaution.

Pour savoir qui sont les représentants des salariés dans les caisses d'assurance maladie en Allemagne, on dispose depuis 2007 des résultats d'une enquête effectuée en 2005 par une équipe de sociologues (Braun *et al.*, 2007) et financée par la Fondation Hans-Böckler, proche de la confédération syndicale DGB. Le questionnaire a été diffusé auprès de l'ensemble des caisses locales et subsidiaires d'assurance maladie, de la très grande majorité des caisses professionnelles et d'une partie seulement des caisses d'entreprise. La difficulté majeure a été la méconnaissance des représentants. La méthode choisie a consisté à envoyer les questionnaires aux administrations des caisses qui les ont ensuite distribués aux administrateurs syndicaux. Le taux de réponse a été de 48 % pour les caisses subsidiaires des employés, 46 % pour celles des ouvriers, 45 % pour les caisses professionnelles, 36 % pour les caisses locales et 56 % pour les caisses d'entreprise. Le taux élevé de syndiqués parmi les répondants incite à penser qu'ils ont plus répondu que les administrateurs élus sur une liste libre.

Le champ de cet article se limite aux résultats portant sur les caisses locales d'assurance maladie françaises, c'est-à-dire celles qui sont le plus directement comparables avec le champ de l'enquête allemande.

1. Le traitement statistique de l'enquête a été effectué par Patrick Zouari (Si2S).

dans les caisses. La conclusion fait retour sur une mise en perspective des enjeux syndicaux de gestion de la protection sociale dans les deux pays.

I. L'évolution des systèmes d'assurance maladie

Malgré une périodicité différente – fin du XIX^e siècle pour l'Allemagne et fin de la Seconde Guerre mondiale pour la France – les principes organisateurs des systèmes de protection sociale des deux pays sont proches (ap Roberts *et al.*, 1997). En Allemagne, comme plus tard en France, la gestion des assurances sociales obligatoires a été attribuée en 1881 par l'Etat aux organisations patronales et syndicales. Comme ce sera le cas en France, il existait une forte réticence des syndicats allemands à s'y insérer, réticence motivée notamment par la volonté de maintenir une autonomie des travailleurs. Des deux côtés du Rhin, le principe d'une prépondérance des élus des salariés dans les caisses a ensuite été atténué par une parité numérique entre représentants syndicaux et patronaux. L'opposition à cette parité a constitué un enjeu de mobilisation syndicale dans les deux cas. Bien qu'il n'y ait pas de correspondance fonctionnelle simple entre telle forme de gouvernance et tel champ de la protection sociale, les assurances maladie française et allemande se sont construites sur deux piliers similaires : prépondérance de l'Etat dans la codification, même si les grandes orientations sont concertées avec les partenaires sociaux, et gestion paritaire des caisses (Döhler, Hassenteufel, 1996).

Pour autant, les doctrines sociales sur lesquelles s'appuient les deux systèmes n'ont pas joué le même rôle et, surtout, l'usage qu'en ont fait les acteurs a divergé. En Allemagne, le concept d'autoadministration (*Selbstverwaltung*) a servi de référence incontestée pour l'ensemble des acteurs sociaux (Thiemeyer, 1984 ; Schroeder, 2006). Ainsi, l'instauration en 1951 dans les organes d'assurance maladie d'une parité numérique stricte, assise sur une égalisation des contributions financières, bien qu'elle rompe avec la prépondérance syndicale antérieure, a été vécue par les acteurs comme l'application à la protection sociale des principes guidant les réformes plus globales des relations professionnelles (Zöllner, 1982). Accrochée à une volonté commune des acteurs sociaux d'autonomie de la régulation sociale par rapport à l'Etat, la gestion paritaire fait partie intégrante de la recherche du compromis social qui anime l'ensemble des relations professionnelles allemandes. En France, au contraire, dès le début, la création de la Sécurité sociale ne fait pas consensus et les réformes successives de sa gouvernance sont, pour des raisons différentes, interprétées comme des formules imposées par l'Etat. Dans un paysage marqué par une forte division syndicale, la gestion paritaire est devenue pour le patronat, à l'exemple des institutions de retraite complémentaire mises en place par voie conventionnelle, un

modèle de référence d'une protection sociale libérée de l'intervention de l'Etat. En s'alliant avec les organisations syndicales qui y trouvent avantage, ce paritarisme contractuel lui a permis de s'opposer à la gestion ouvrière de la Sécurité sociale et d'en fragiliser les institutions (Pollet, Renard, 1997).

Ce sont surtout les fonctions assumées par le paritarisme dans la régulation du rapport salarial qui distinguent les deux pays. Que ce soit sous l'angle de l'autonomie normative, de l'autonomie financière ou encore de l'autonomie de gestion, les relations entre les acteurs du système paritaire ont façonné des institutions à la physionomie variable. Le choix des organisations syndicales allemandes de s'impliquer dans la régulation économique et sociale a permis la construction d'une sphère autonome de négociation collective et de gestion du social. Du fait de leur division, les organisations syndicales françaises n'ont pas trouvé la capacité de construire des compromis globaux avec des contreparties complexes. Le paritarisme s'inscrit en France dans une tradition patronale de refus de la négociation collective. Confinée à la sphère du social, la gestion paritaire est restée fragmentaire et, comme la négociation collective, n'a cessé de subir les effets de l'interventionnisme étatique (Duclos, Mériaux, 1997). Pour autant, dans l'assurance maladie, cette ingérence croissante de l'Etat et la réduction de l'autonomie des partenaires sociaux qui en découle s'observe également dans le cas allemand.

1.1. France : une remise en cause de la légitimité des acteurs dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé

Depuis sa création, la Sécurité sociale a connu des évolutions de son mode de gouvernement. Très tôt, les représentants des intérêts professionnels, et particulièrement les organisations syndicales majoritaires au sein des conseils d'administration des caisses d'assurance maladie, sont critiqués pour leur instrumentalisation des institutions paritaires à leur profit mais aussi pour leur incapacité à exercer leurs responsabilités gestionnaires (Catrice-Lorey, 2001). Les réformes vont donc se succéder et en premier lieu celles concernant la composition des conseils d'administration.

Les ordonnances de 1945 créant la Sécurité sociale instaurent un modèle institutionnel de gestion majoritaire par les syndicats (2/3 des représentants) où les administrateurs des caisses sont élus. L'opposition patronale à ce modèle est immédiate et la gestion paritaire devient sa revendication emblématique. L'évolution de la part des représentants syndicaux dans les caisses de sécurité sociale reflètera ensuite les rapports de forces en présence. Imposées par un gouvernement de droite en 1967, la parité numérique entre représentants patronaux et syndicaux ainsi que la suppression des élections résisteront aux événements de mai 68 bien que le retour à une prépondérance ouvrière ait été à l'époque une revendication majeure des

organisations syndicales. Le rétablissement de la majorité syndicale et des élections sera l'un des premiers actes de la gauche à son arrivée au pouvoir en 1981³. La droite attendra la réforme Juppé de 1996 pour restaurer l'équilibre, ajoutant également des représentants des mutuelles, ce qui fait des conseils d'administration des instances tripartites. La charge symbolique de la référence arithmétique est manifeste mais elle ne bouleverse pas les logiques de fonctionnement des caisses. Dans le contexte français d'un éclatement syndical croissant, la partie patronale a développé des stratégies d'alliances avec certains syndicats tout en marginalisant d'autres, tout particulièrement la CGT.

Plus fondamentalement, la reconfiguration des attributions des acteurs syndicaux et patronaux aboutit au fil des réformes à leur perte de pouvoir dans plusieurs domaines. Dès l'origine, le gouvernement, hors du contrôle parlementaire, s'est attribué la responsabilité financière du système, lui seul ayant la capacité d'intervenir sur les cotisations en vue d'assurer l'équilibre des comptes. Au niveau des prestations, l'Etat exerce depuis 1978 un contrôle étroit sur les dépenses hospitalières. Ce contrôle est moins direct pour la médecine ambulatoire mais l'Etat joue un rôle de plus en plus important dans les négociations entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats de médecins libéraux. Cependant, l'imposition d'une formule paritaire en 1967 avait été assortie d'une responsabilisation financière de la caisse nationale⁴. Les administrateurs de la caisse, y compris patronaux, ne mettront jamais en œuvre cette disposition, les partenaires sociaux refusant tacitement d'assumer ce type de pouvoir. La compétence principale laissée aux gestionnaires des caisses concerne la gestion interne du système ; ils s'attacheront particulièrement à la structuration des organismes et à la gestion du personnel (Catrice-Lorey, 1997). Même sur ces registres, le poids de l'Etat s'est renforcé. Entre la réforme Jeanneney de 1967 et celle de Juppé en 1996, les différentes réformes ont dépouillé les administrateurs du pouvoir de désignation de la direction des caisses et de gestion de leurs personnels en instituant progressivement, à côté de la direction politique exercée par les conseils, une filière technique incarnée par les cadres dirigeants salariés de la Sécurité sociale (Duclos, 1998). La réforme Douste-Blazy de 2004 achève le processus avec la création d'une nouvelle figure de l'assurance maladie : le directeur général. A un autre niveau, pour pallier les déficiences prêtées aux partenaires sociaux, les caisses se sont retrouvées de plus en plus sous la coupe gestionnaire d'une « élite du Welfare » (Genieys, Hassenteufel, 2001), composée de hauts fonctionnaires qui se substituent aux corps intermédiaires que représentaient les partenaires

3. Toutefois, les élections ne se tinrent qu'une seule fois en 1983. L'épreuve électorale a depuis été suspendue et les administrateurs désignés par leurs organisations. La loi de 1996 a entériné cet état de fait.

4. Celle-ci peut faire modifier les cotisations ou les prestations en cas de déséquilibre financier d'une caisse locale.

sociaux. Enfin, le constat de l'absence d'acteurs responsables du pilotage du système a conduit en 1996 au transfert du contrôle des finances sociales au Parlement, achevant la redéfinition des pouvoirs au sein de la régulation paritaire dans le sens d'une étatisation de la gouvernance.

Encadré 2

Les missions des caisses locales : l'exemple de la CPAM de la Gironde

Les CPAM assurent les relations de proximité avec les publics de l'assurance maladie. Elles ont pour missions de :

- traiter les feuilles de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.) ;
- affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
- appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque ;
- développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.) ;
- assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés et des aides collectives au profit d'associations.

C'est dans ces derniers domaines que les caisses et leurs conseils d'administration disposent d'une relative autonomie de décision. La CPAM de Gironde présente ses activités sur son site internet de la manière suivante : « ...Valeur fondamentale de l'Institution, la solidarité se traduit à la Caisse primaire de la Gironde par une lutte active contre les facteurs de précarité. La CPAM gère cinq centres de santé dentaire. Ces cabinets dispensent les assurés de faire l'avance des frais et offrent un accès gratuit aux personnes en situation de précarité.

Elle prend en charge la protection sociale des bénéficiaires :

- de l'Aide médicale départementale
- de l'Aide médicale d'Etat
- du RMI

La CPAM de la Gironde propose aussi un secours financier aux personnes en difficulté pour les soins optiques, dentaires... Elle aide les plus démunis en subventionnant des associations sociales ou médico-sociales. »

L'organisation actuelle des caisses d'assurance maladie comprend deux niveaux⁵ : national et départemental ou infra-départemental. Au niveau national, la gestion repose sur la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés). Cette caisse nationale a notamment pour

5. Le niveau régional devrait se développer dans la branche maladie avec la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 23 juin 2009 qui crée des Agences régionales de santé (ARS), nouvelles entités responsables du pilotage du système de santé au niveau de la région.

mission d'animer le réseau des caisses locales, les CPAM (caisses primaires d'assurance maladie) au nombre de 128 en France métropolitaine au moment de l'enquête ⁶. Au niveau départemental et souvent infra-départemental, ces organismes de base assurent l'immatriculation des assurés, le paiement et la liquidation des prestations, des missions de solidarité envers les bénéficiaires les plus démunis... (voir encadré 2). Elles emploient plus de 100 000 salariés. Depuis 1996, les organisations syndicales représentatives désignent pour cinq ans, aux côtés des organisations d'employeurs et de la FNMF (Fédération nationale de la mutualité française), des représentants qui siègent dans les conseils d'administration de la CNAMTS et des CPAM. La répartition entre elles du nombre de conseillers accordés aux syndicats s'effectue sur la base des résultats des dernières élections de 1983. Dans chaque caisse, la CFDT, la CGT et la CGT-FO désignent chacune quatre représentants, la CFTC et la CGC en désignent deux.

1.2. Allemagne : les limites de l'influence syndicale dans les élections pour les caisses

Les premières institutions publiques de prévoyance sociale ont été créées en Allemagne impériale entre 1881 et 1884 par le chancelier Bismarck, d'abord pour les seuls ouvriers. La gestion du système s'est appuyée sur la tradition allemande d'autoadministration (Heffter, 1950), qui était également à la base des caisses mutualistes corporatives préexistantes (Tennstedt, 1977 ; Rodenstein, 1978). L'assurance s'est d'abord organisée par profession, mais les caisses ont été ensuite unifiées localement. Après des tentatives syndicales d'organiser un système d'assurance autonome, les syndicats acceptent en 1895 de participer aux élections dans les caisses où ils obtiennent la majorité des sièges, renforçant ainsi l'aile réformatrice du syndicalisme. Le système des assurances sociales est devenu un pivot important du syndicalisme en Allemagne. Par leur participation à la multitude des organismes de sécurité sociale, les cadres syndicaux ont d'abord acquis une importante assise matérielle. Les différentes caisses, notamment de l'assurance maladie, ont constitué un vivier important de futurs dirigeants syndicaux. Le revers de cette professionnalisation a été très vite une tendance à la bureaucratisation du mouvement ouvrier, déjà très critiquée à l'époque. La seconde conséquence est que la socialisation des cadres du mouvement ouvrier dans ces caisses s'est faite au travers de l'expérience de coopération avec le patronat, d'une part, et avec l'Etat de l'autre (Billerbeck, 1982).

Si l'on excepte la période nazie, le principe de « participation prépondérante » des assurés à la gestion des caisses a été appliqué jusqu'en 1951 lorsqu'une loi de la nouvelle République fédérale d'Allemagne a uniformisé

6. Depuis le 1^{er} janvier 2010, le nombre de CPAM a été ramené à 101.

les dispositifs sur son territoire, en instaurant la répartition des sièges dans les différentes branches selon un modèle strictement paritaire, malgré l'opposition des syndicats qui souhaitent conserver la prépondérance des salariés dans l'administration des caisses. Le rôle des syndicats est relativisé par cette loi, car elle permet aussi à d'autres associations « à but social et professionnel » de participer aux élections dans les caisses. La participation à l'administration de la protection sociale perd alors de l'importance dans la stratégie syndicale, notamment par rapport à la politique de négociation collective, déjà traditionnellement au centre de l'activité syndicale, ou à la codétermination (*Mitbestimmung*), c'est-à-dire la participation aux conseils de surveillance des grandes entreprises, instaurée à la même époque.

Dans l'administration de l'assurance maladie, les médecins prennent aussi une place plus importante à travers leurs associations professionnelles (Hassenteufel, 1997). L'intervention croissante de l'Etat réduit également le rôle de l'autoadministration. C'est le législateur qui fixe, en règle générale, les cotisations et les prestations. L'autonomie de gestion reste toutefois relativement grande dans l'assurance maladie obligatoire. Ici, ce sont les caisses qui fixent elles-mêmes les cotisations ainsi que les prestations supplémentaires. Elles ont plus de pouvoirs qu'en France car elles sont autonomes dans la gestion du personnel et dans la négociation des tarifs avec les médecins et les hôpitaux.

Le système allemand d'assurance maladie se caractérise traditionnellement par son éclatement et son extrême décentralisation. La réforme Seehofer de 1992 a partiellement unifié les caisses en les regroupant au niveau local et établi une péréquation financière entre elles afin de réduire les écarts entre leurs taux de cotisations. En 1994, il existait pourtant encore 1 149 caisses mais un processus de fusions s'est mis en route depuis. En 2005, il n'en restait que 253 (selon Schroeder, 2006), réparties de la façon suivante :

- 17 caisses locales (*Ortskrankenkassen*) avec 19 millions de membres ;
- 8 caisses subsidiaires (*Ersatzkassen*) avec 17 millions de membres ;
- 229 caisses professionnelles artisanales (*Innungskrankenkassen*) et caisses d'entreprise (*Betriebskrankenkassen*), avec 10 millions de membres ;
- 22 caisses professionnelles agricoles, avec 0,6 million de membres ;
- la caisse unifiée des mineurs, cheminots et marins (*Knappschaft-Bahn-See*), avec 2 millions de membres.

Depuis, le processus de fusions a continué et il continue encore. En mai 2010 il ne restait plus que 169 caisses.

La loi sur l'autoadministration (*Selbstverwaltungsgesetz*) de 1951 a généralisé la règle de gestion strictement paritaire des caisses. Elle a été aussi appliquée à l'ensemble des caisses, y compris aux caisses professionnelles, qui sont alimentées uniquement par des cotisations patronales et qui étaient

auparavant gérées à 100 % par des représentants patronaux. Quelques exceptions subsistent toutefois. Ainsi, dans les caisses d'entreprises, il n'y a qu'un représentant de l'employeur, qui a cependant un droit de vote pondéré qui correspond à celui de l'ensemble des représentants des salariés. Les caisses professionnelles agricoles ont une représentation des salariés et des employeurs pour un tiers chacun, le dernier tiers étant dévolu à une représentation des travailleurs indépendants. La caisse unifiée des mineurs, cheminots et marins, créée en 2005, est composée pour environ deux tiers de représentants des salariés. Quant aux caisses subsidiaires d'assurance maladie, elles continuent à être gérées à 100 % par des représentants des salariés.

Les caisses ont créé entre elles des associations régionales et nationales qui jouent un rôle croissant de coordination et d'intervention publique, sans être elles-mêmes soumises à un contrôle paritaire. Depuis 2004, ces associations sont représentées au sein d'une commission nationale commune, dans laquelle siègent 9 représentants des caisses d'assurance, 9 représentants des associations de médecins agréés, 3 représentants « neutres » choisis d'un commun accord par ces deux groupes ainsi que 9 représentants d'associations d'usagers (notamment de handicapés) mais sans voix délibérative. Cette commission établit des directives nationales pour les remboursements des prestations. Les décisions se prennent à la majorité simple. Elle est considérée comme la plus haute instance du système paritaire, bien que les intérêts des assurés n'y soit représentés que de façon très diluée.

Les conseils d'administration (CA) des caisses sont composés de membres « honorifiques », en théorie élus, mais en pratique majoritairement désignés par les organisations d'employeurs et de salariés. La loi de 1951 a instauré des élections des représentants des salariés et des employeurs dans les différentes caisses, qui ont lieu tous les six ans. Dans la grande majorité des cas, il n'y a cependant pas d'élection véritable parce que les sortants se sont mis d'accord sur la reconduction d'une ou de plusieurs listes avec un nombre de candidat identique au nombre de sièges à pourvoir. De 1993 à 2005, le nombre de caisses avec élection a diminué de 23 à 6 mais la part des salariés concernés n'a baissé que de 33 % à 30 %. Le taux de participation, qui était de 44 % en 1996, n'est plus que de 32 % en 2005.

Les grands gagnants des élections de 2005 ont été les listes libres. Dans les quatre caisses subsidiaires d'employés, elles ont obtenu entre 74 et 87 % des voix. Les listes libres sont souvent des listes antisyndicales. Elles choisissent généralement le nom de la caisse et bénéficient ainsi d'un semblant de notoriété. Pour contrer cette pratique déloyale, des organisations syndicales, notamment l'ancienne confédération syndicale des employés DAG, ont parfois utilisé la même pratique et présenté une liste sous un nom d'emprunt. Les autres gagnants des élections ont été les associations de

salariés chrétiens (Mouvement des salariés catholiques KAB, Kolpingwerk, Confédération des organisations de salariés protestants BEA). Dans de nombreuses caisses, elles ont obtenu plus de voix que l'ensemble des listes syndicales. Parfois, elles ont présenté des listes communes avec les organisations syndicales, aussi bien pour les élections véritables que pour la désignation des mandats sans élection, et coopèrent généralement avec elles pour la gestion des caisses.

Depuis 1996, la taille des CA est limitée à un maximum de 30 administrateurs. Chaque CA élit une direction exécutive. Depuis 1996, elle est composée exclusivement de professionnels permanents qui sont salariés de la caisse concernée.

La réforme Seehofer de 1992 est souvent présentée comme une reprise en main du système par l'Etat fédéral (Hassenteufel, 1994). Ses effets sont cependant plus contradictoires dans la mesure où l'unification des caisses a également renforcé leur pouvoir. Il est néanmoins remarquable de constater le parallélisme des réformes menées dans les années quatre-vingt-dix en France et en Allemagne dans deux directions : d'une part, une maîtrise des dépenses de santé, assumée en Allemagne par les caisses contrairement à la France où elle l'est par le pouvoir politique ; d'autre part, une remise en cause des attributions gestionnaires des partenaires sociaux. Dans ce contexte, quel rôle jouent encore les administrateurs syndicaux des caisses d'assurance maladie et quelle importance tient cette fonction dans l'ensemble de l'action syndicale ?

II. Les administrateurs syndicaux des caisses d'assurance maladie

Les grands perdants des évolutions récentes de l'assurance maladie semblent bien être les partenaires sociaux. Pour comprendre comment ils prennent en charge une fonction jusque-là importante pour le mouvement syndical, il est utile de mieux connaître la population que constituent les milliers d'administrateurs mandatés en France et en Allemagne par leurs organisations syndicales. La composition de cette population éclaire les processus de sélection des représentants qui eux-mêmes dépendent de la place que tient la protection sociale dans la stratégie des organisations syndicales. Ces processus de désignation sont bien évidemment aussi, et peut-être au premier chef, la résultante d'autres facteurs contingents : par exemple, le vivier de syndiqués disponibles pour être désignés. Les questions posées aux administrateurs français et allemands – Qui sont-ils ? Quel a été leur itinéraire syndical ? Pourquoi, comment ont-ils accepté/choisi ce type de fonction ? Comment s'acquittent-ils de leur mandat ? Quel regard portent-ils sur cette fonction ? – par leur dimension quantitative ne donnent

que des réponses partielles à ces interrogations. Leurs réponses mettent pourtant en évidence des diversités liées, bien sûr, à leur situation nationale différente mais, par-delà leur nationalité, on peut trouver des similitudes dans leur profil socioprofessionnel ou leur parcours syndical.

II.1. Les conseillers syndicaux des caisses d'assurance maladie en France

Les résultats des comparaisons entre les salariés, les syndiqués et les conseillers permettent de mieux cerner les profils démographiques et socioprofessionnels de ces derniers, de faire ressortir, par effet de comparaison, un profil type du conseiller de CPAM.

II.1.1. Des salariés aux conseillers syndicaux, une certaine filiation

A partir d'un certain nombre de variables constitutives de leur état civil (sexe, âge, niveau de diplôme, catégorie professionnelle...), on peut dégager un profil type des conseillers syndicaux qui, malgré quelques différences saillantes, est commun aux organisations syndicales. Rapporté aux caractéristiques de la population des salariés d'où ils sont issus, ce profil ne se caractérise finalement pas tant par ses ressemblances et ses différences avec celui des salariés que par l'accentuation des traits. Malgré la distance, le lien demeure comme si ces deux figures étaient en relation d'homothétie. On peut faire l'hypothèse que cette relation d'homothétie manifeste l'intensité et les modalités du processus de sélection des conseillers au sein du groupe des syndiqués. La comparaison avec d'autres groupes de représentants des syndicats (conseillers prud'homaux, secrétaires de CE...) s'avère pertinente pour confirmer l'existence de ces processus mais elle ne peut être menée de manière exhaustive du fait du caractère lacunaire des statistiques les concernant. La focalisation sur les femmes désignées par les organisations syndicales permet d'aller un peu plus loin.

– Des conseillers seniors actifs, diplômés et bien intégrés dans leur entreprise ou administration :

Les conseillers sont très majoritairement actifs (68,2 %), soit salariés, soit demandeurs d'emploi (tableau 1). Le mandat de conseiller n'est donc pas un mandat que l'on accepte de prendre une fois à la retraite, c'est-à-dire déchargé du militantisme dans le cadre de l'activité professionnelle. Leur profil démographique s'éloigne pourtant de la population dont ils sont issus. Si, chez les salariés, l'écart entre les hommes (52,4 %) et les femmes (47,6 %) est sensible, il est nettement plus grand chez les conseillers qui sont des hommes pour plus des trois quarts d'entre eux (tableau 1). Les pourcentages d'actifs sont très proches entre organisations syndicales, à l'exception de la CGC qui se distingue avec une moyenne de 10 points de moins.

Tableau 1. Part des actifs, âge et sexe des conseillers selon la caisse et l'organisation syndicale

		CFDT	CGC	CFTC	CGT	FO	Total
Part des actifs (en %)	Titulaires	68,8	48,1	57,4	73,8	66,7	65,1
	Suppléants	76,0	52,6	71,8	77,1	84,9	73,8
	Ensemble	71,3	50,0	62,6	74,6	73,5	68,2
Age moyen	Titulaires	55,9	59,7	56,1	53,9	55,8	56,0
	Suppléants	53,7	57,3	53,0	52,5	52,4	53,8
	Ensemble	54,8	58,5	54,6	53,2	54,1	55,0
Age moyen des actifs	Titulaires	53,1	55,9	52,0	51,3	52,0	52,6
	Suppléants	51,1	53,1	49,5	50,3	50,8	51,0
	Ensemble	52,1	54,5	50,7	50,8	51,4	51,8
Taux de féminisation (en %)	Titulaires	30,9	14,1	20,3	24,3	12,4	21,7
	Suppléants	36,6	15,8	33,3	20,0	23,3	27
	Ensemble	32,9	14,8	25,0	23,2	16,5	23,6
Part des conseillers issus d'entreprise		71,6	97,0	78,7	71,8	55,8	72,4

Source : IRES.

Le conseiller est nettement plus âgé que l'ensemble des salariés (55 ans en moyenne). Là aussi, les conseillers CGC ont un âge moyen (58,5) plus élevé que les autres (tableau 1). Ce chiffre peut s'expliquer, d'une part, du fait que les cadres sont en moyenne plus âgés que les autres salariés et, d'autre part, du fait de la plus faible part d'actifs parmi les conseillers CGC. Le handicap de l'âge n'empêche pas les conseillers d'être plus diplômés que ceux qu'ils représentent. Malgré leur âge, 60 % d'entre eux ont un diplôme égal ou supérieur au bac. A titre de comparaison, la population âgée de 50 à 64 ans, tranche d'âge qui regroupe la très grande majorité des conseillers, n'atteint ce niveau de diplôme qu'à 30 %. Même si l'on ne tient pas compte des répondants de la CGC, le niveau de diplôme de la population cadre étant évidemment plus élevée, ils sont encore 57 % à avoir au moins le bac. Les différences entre organisations syndicales sont plus importantes mais manifestent certainement plus les distinctions entre leurs bases de syndicalisation qu'entre leurs politiques de désignation au sein des caisses.

Plus de la moitié des conseillers CGT n'ont pas le niveau du bac, ce qui les place cependant devant la population âgée de 50 à 64 ans où plus de 70 % des personnes sont dans ce cas de figure. Force ouvrière se trouve dans la même situation pour ce qui concerne les diplômés du supérieur mais désigne un peu plus de conseillers ayant le niveau bac, près de 29 % contre 22 à la CGT. Hormis la CGC bien sûr, la CFDT est l'organisation dont les conseillers sont les plus diplômés : seuls 35,2 % n'ont pas le bac et 38,5 % ont un niveau supérieur à bac+2 alors qu'ils ne sont que 23,7 % à la CGT et 25,8 à la CGT-FO.

Au regard du parcours professionnel des conseillers, les décalages sont moins forts avec les salariés, ce qui atténue l'impression de rupture entre les deux populations. Trois quarts des conseillers sont salariés dans le secteur privé. Leurs lieux de travail, anciens ou actuels, se répartissent à peu près comme ceux des salariés entre entreprises privées, entreprises publiques (catégorie surreprésentée) et fonction publique. Les différences les plus significatives entre organisations syndicales concernent le poids des conseillers issus de la fonction publique (tableau 1). Elles vont de 97 % de conseillers CGC travaillant en entreprise (privées ou publiques) à 55,8 % pour la CGT-FO. La part de conseillers issus d'entreprises, dont 86,5 % viennent d'entreprises privées, est facilement explicable à la CGC par son implantation syndicale dans le secteur privé quasi exclusivement : à quelques exceptions près, cette organisation est absente dans la fonction publique. Quand les conseillers travaillent dans une entreprise, publique ou privée, c'est presque toujours une très grande entreprise ; un quart seulement vient de PME de moins de 200 salariés. Leurs emplois sont un peu plus qualifiés, surtout s'ils sont fonctionnaires.

Un résultat fort peut être mis en avant : ce qui les distingue le plus, c'est leur très grande stabilité dans leur entreprise ou service puisque leur ancienneté moyenne dans leur emploi est de presque trente ans. Cette stabilité transcende les caractéristiques socioprofessionnelles des répondants. Les conseillers affichent la même ancienneté quels que soient leur sexe, leur statut privé ou public, leur organisation syndicale, la caisse où ils ont été désignés et ceci, qu'ils soient titulaires ou suppléants. Encore leur ancienneté doit-elle être regardée avec prudence car elle peut tout autant résulter de leur âge plus élevé, de leur niveau de diplôme et de qualification ou de la taille des entreprises dont ils sont issus. De plus, ce sont des syndicalistes dont on peut supposer que la stabilité professionnelle est plus grande.

Malgré les distorsions, les corrélations existent entre la population d'origine, les salariés, et les conseillers. Qu'en est-il avec les différents groupes de responsables syndicaux ?

– Une figure type en creux, la conseillère :

On dispose de très peu de données sur les membres des organisations syndicales ⁷ et de presque aucune sur ceux qui prennent des responsabilités ⁸. Une façon d'approcher la question des processus de sélection des conseillers des caisses d'assurance maladie est de regarder ceux qui sont moins sélectionnés, les femmes, population pour laquelle, par ailleurs, on dispose d'un peu plus d'informations. L'enquête EPCVM évalue à 43 % le nombre des syndiquées, soit un peu moins que leur poids dans la population active salariée. Cependant, toutes les recherches sur le syndicalisme convergent pour corroborer le sentiment commun d'une sous-représentation des femmes parmi les militants actifs et plus encore parmi les responsables des organisations syndicales, sans qu'aucun chiffre fiable ne puisse être avancé. La comparaison avec la féminisation d'autres institutions comparables aux caisses de sécurité sociale s'impose donc.

La participation aux caisses de sécurité sociale se présente vraiment comme une affaire d'homme si l'on regarde la répartition selon le sexe d'autres groupes de représentants syndicaux. Ainsi, il y avait en 1996 30 % de femmes secrétaires de comité d'entreprise (CE) élues sur listes syndicales (40 % pour l'ensemble des secrétaires, qu'elles soient élues sur listes syndicales ou non syndicales). Le poids des femmes parmi les secrétaires de CE est le résultat d'une multitude de micro-élections décentralisées dans l'entreprise et dont les déterminants sont multiples et échappent pour une large part à une stratégie volontaire des organisations syndicales. De manière plus pertinente, on peut effectuer une comparaison avec un autre groupe de représentants issus de l'élection mais dont la désignation est plus directement maîtrisée par les organisations syndicales : les conseillers prud'homaux. Aux dernières élections de 2002, les organisations syndicales ont présenté plus de 35 % de candidates (Dufour, Hege, 2004). Seules 29 % d'entre elles ont obtenu un siège de conseiller prud'homal ⁹. L'accès des femmes salariées aux mandats prud'homaux dépend à l'évidence de leur présentation en bon nombre et en bonne place sur les listes de candidatures. Les caisses de sécurité sociale, et les CPAM ne font pas exception, dans lesquelles l'accès à la fonction d'administrateur ne dépend que d'un

7. Le nombre d'adhérents des organisations syndicales françaises est très difficile à évaluer. En dehors du nombre déclaré par ces organisations et qui semble selon toute vraisemblance fortement surévalué (voir les nombreux travaux de Dominique Andolfatto et Dominique Labbé sur la CGT et la CFDT), il n'existe que peu d'études sur celui-ci. Deux sources statistiques donnent également un éclairage sur les syndiqués. Bien qu'elles soient peu exploitées dans ce sens, les données d'enquêtes déclaratives auprès de la population permettent d'étudier la syndicalisation, notamment l'« Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages » (EPCVM) de l'INSEE (Amossé, 2004). L'enquête permet de connaître le nombre de femmes syndiquées mais pas l'organisation à laquelle adhère la personne interrogée. L'enquête « Réponse », menée périodiquement par la DARES depuis 1998 auprès d'un échantillon représentatif d'établissements, ne donne qu'une évaluation du taux de syndicalisation.

8. Deux enquêtes réalisées par l'IREC apportent des éléments sur les responsables syndicaux : la première porte sur les secrétaires de comité d'entreprise (IREC-DARES, 1998) ; la seconde, plus récente, sur les femmes conseillers prud'homme (Dufour, Hege, 2004).

9. La loi sur l'égalité professionnelle du 9 mai 2001 se contente d'inviter les acteurs sociaux à veiller à une représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein de la juridiction prud'homale sans instaurer d'obligation.

processus de désignation, reste lanterne rouge en matière de féminisation, cela malgré la volonté affichée des organisations syndicales de promouvoir la parité. Le profil des syndicalistes désignés dans les caisses, que nous allons étudier dans la partie suivante, explique certainement que peu de femmes soient sélectionnables et, au bout du compte, sélectionnées.

Les femmes qui accèdent à la responsabilité de conseillers ont également des profils socioprofessionnels qui s'opposent à ceux de leurs collègues masculins et les rapprochent de la population salariée. Plus jeunes, elles sont logiquement plus actives. Plus diplômées, elles n'en tiennent pas pour autant des emplois plus qualifiés : elles sont plus souvent employées et, si elles sont ouvrières, elles sont plus souvent non qualifiées, les hommes étant nettement plus nombreux parmi les ouvriers qualifiés. Comme le reste de la population active, les femmes sont plus souvent fonctionnaires mais là, contrairement à l'ensemble des fonctionnaires, elles sont aussi qualifiées que les hommes.

Dans la dernière décennie, le taux d'emploi des femmes s'est rapproché de celui des hommes jusqu'à ce qu'elles représentent, en 2005, 47,6 % des salariés. L'écart s'accroît parmi les syndiqués où les femmes sont désormais 43 %. La rupture s'établit lorsque l'on regarde leur poids dans les groupes de responsables : 30 % des secrétaires de CE syndiqués, 29 % des conseillers prud'hommes et 25 % des conseillers des caisses d'assurance maladie. Les obstacles majeurs à l'accès des femmes à ces mandats résident donc bien dans le passage du statut de syndiquées à celui de désignables. Même si nombre des facteurs explicatifs de cet état de fait relèvent des contraintes spécifiques qui pèsent sur les femmes dans leurs activités professionnelles, l'accès moindre des femmes est aussi le résultat des processus internes aux organisations de sélection des responsables. Leur place dans la construction de l'identité syndicale ne semble pas assurée. Comme le montrent les travaux consacrés à la représentation des salariées et la formation des représentantes, les femmes ont relativement aisément accès aux tâches de représentation quotidienne de leurs collègues de travail, secrétaire de CE, mais s'imposent plus difficilement dans un mandat éloigné de la zone immédiate de travail, conseillère prud'homme (Dufour, Hege, 2000, 2004). Le même phénomène s'applique aux conseillères des caisses.

Si le profil démographique et socioprofessionnel des conseillères ressemble à une image inversée de celui des conseillers, ont-elles également un parcours syndical différent et une conception et une pratique de leurs mandats éloignés ? Les résultats de l'enquête ne le montrent pas. Celles qui accèdent au groupe des syndicalistes désignables ont un parcours et une carrière de responsables similaire.

II.1.2. Des conseillers syndicalistes chevronnés

Les conseillers des caisses d'assurance maladie sont plus âgés, plus stables dans l'emploi et plus qualifiés que l'ensemble des salariés. Ces éléments témoignent de leur meilleure intégration dans leur entreprise ou administration mais aussi certainement, car ce sont d'abord et avant tout des militants syndicaux, d'une bonne intégration dans leur organisation syndicale. En effet, avant d'acquiescer ou de conserver le mandat qui est le leur au moment de l'enquête, les conseillers ont d'abord été des syndiqués ayant accédé à cette position après avoir été désignés, à leur demande ou en réponse à une sollicitation de leur organisation syndicale. Ce cheminement est l'aboutissement d'un processus complexe que l'on ne peut complètement saisir qu'en référence d'une part, à leur parcours syndical et, d'autre part, aux modalités traditionnelles de distinction des responsables propres à chaque organisation syndicale. Une fois désignés au sein des caisses, ils n'en continuent pas moins leur carrière syndicale dans le sens où ils gardent, au moins en partie, les responsabilités syndicales qu'ils avaient au moment de leur désignation. Comment le mandat de conseillers s'inclut-il dans leurs activités syndicales ? L'enquête quantitative apporte des éléments de réponse à ces interrogations. Dans le même temps, elle soulève une interrogation quant aux processus dissimulés derrière les résultats quantifiés, questions que l'on peut ramener à une autre : quelles sont les stratégies des organisations syndicales en matière de désignation au sein des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale ? La méthodologie statistique ne permet pas de décortiquer ces stratégies mais apporte un éclairage sur celles-ci.

Les conseillers sont des syndicalistes chevronnés, avec une longue expérience syndicale : 88 % ont plus de 10 ans d'adhésion syndicale et ce chiffre dépasse 90 % chez les titulaires. Ce mandat n'est donc pas, comme cela a pu être le cas en Allemagne, une occasion de formation pour de jeunes militants. Ils ont une bonne connaissance du collectif que représente leur organisation. C'est très majoritairement le devoir envers le syndicat qui les sollicite qui reste la motivation première de leur candidature. Les instances interprofessionnelles veillent, à l'occasion de la sélection de leurs conseillers, au profil militant des candidats. Pour être sollicités par leurs organisations, ils ont d'abord dû se faire connaître par leur investissement dans leurs entreprises ou dans les structures syndicales. Ils ont eu un long parcours de responsabilités syndicales et ceux qui accèdent à ce mandat le cumulent avec d'autres, principalement aux niveaux interprofessionnel et de l'entreprise (tableau 2). Le fait qu'ils soient des militants rodés atteste certainement de l'importance du mandat pour les organisations syndicales. Généralement, on attend d'eux qu'ils conservent l'ensemble de leurs mandats afin d'assurer le maintien du lien entre la structure qui désigne et le mandat. Des consignes ou recommandations peuvent émaner du niveau

confédéral sur le choix des candidats mais le processus de sélection résulte autant d'une multiplicité de décisions locales contingentes que d'une stratégie volontaire et globale.

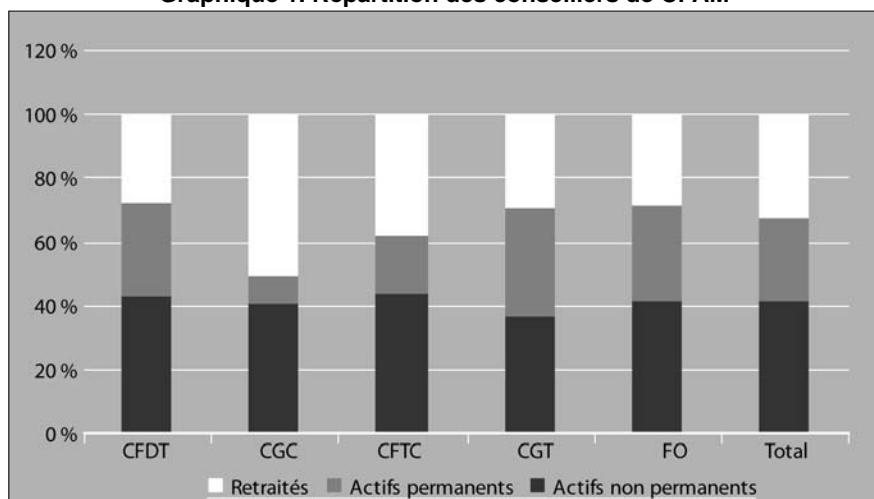
Tableau 2. Niveaux de responsabilités passées et actuelles des conseillers (en pourcentage)

	Entreprises	Interprof.	Fédéral
Sans responsabilités	8,3	47,0	62,7
Responsabilités actuelles	48,5	36,1	21,9
Responsabilités passées	43,2	16,9	15,4
Total responsabilités	91,7	53,0	37,3

Source : IRES.

Un tiers des conseillers actifs sont permanents et 40 % actifs non permanents (graphique 1). Les ressources des organisations syndicales en conseillers actifs non permanents sont proches et, surtout, celles-ci ne semblent pas avoir les moyens d'influer réellement sur leur ampleur. Les différences entre organisations se concentrent sur le poids réciproque accordé aux permanents ou aux retraités.

Graphique 1. Répartition des conseillers de CPAM



Source : IRES.

Dans une perspective syndicale, les caisses d'assurance maladie sont une pierre parmi d'autres dans l'édifice de la représentation collective, c'est la cohérence globale de l'intervention qui est décisive et non pas simplement

la rationalité de la gestion de la protection sociale. C'est la recherche de cette cohérence globale qui détermine les choix des organisations syndicales en matière d'affectation des ressources dans les caisses et des modalités d'organisation de la coordination entre les conseillers et les équipes syndicales.

II.1.3. L'exercice du mandat de conseiller

L'exercice du mandat de conseiller s'insère dans un ensemble d'activités syndicales qui dépassent le cadre des caisses. L'action des organisations syndicales dans ces caisses trouve ainsi un prolongement au travers des personnes mêmes qui incarnent leur représentation. A un niveau plus organisationnel, il existe des modalités qui concrétisent ce lien entre la gestion des caisses et les politiques syndicales de protection sociale.

Le choix se porte sur des conseillers expérimentés, jouissant d'une certaine ancienneté dans les caisses, ce qui entraîne une spécialisation de la représentation. Près de 83 % d'entre eux n'ont été désignés que dans le réseau des CPAM. La coordination des échanges entre les réseaux de conseillers et les structures interprofessionnelles repose plus sur leur intégration antérieure dans les structures syndicales, quel qu'en soit le niveau, que sur des contacts formalisés au cours de leur mandat. Si 71 % des conseillers déclarent se réunir au niveau local, pour 73 % d'entre eux ces réunions n'ont lieu qu'une à deux fois par an. Deux modes opposés de coordination se dessinent : celle de la CFDT où le niveau interprofessionnel régional est le pivot décentralisé de la coordination ; celle de Force ouvrière où le contrôle est assuré centralement par le niveau confédéral national. Enfin, la cohésion des réseaux de conseillers est également renforcée par leur intégration tout au long de leur mandature dans des cursus de formation organisés le plus souvent au niveau national.

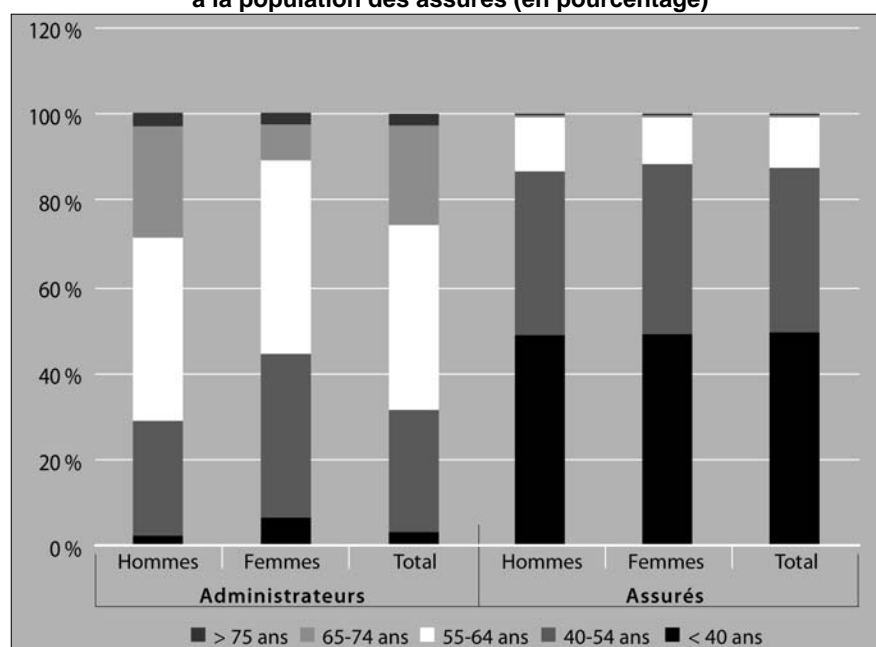
La vision qu'ont les conseillers du fonctionnement des caisses et des moyens dont ils disposent est beaucoup plus positive qu'attendue. L'impression qui en ressort est qu'ils remplissent leur mandat mais rien que leur mandat. Les caisses ne sont pas utilisées comme un outil de connaissance de la réalité salariale locale, ni comme un lieu de définition d'une autre politique allant au-delà des missions institutionnelles des CPAM. Au final, le bilan qu'ils font de l'utilité de leur mandat, tant vis-à-vis de leur organisation que des salariés, est plus négatif. Malgré les moyens satisfaisants et le relatif bon fonctionnement des caisses, ils expriment un certain désarroi devant l'évolution des modes de gouvernance. L'action syndicale au sein des caisses locales peut pourtant être ressentie comme proche de l'assistantat social devant des cas individuels de détresse, ce qui maintient le sentiment d'utilité du conseiller.

II.2. Les représentants des salariés dans les CA en Allemagne

II.2.1. Le profil socioprofessionnel des administrateurs

En Allemagne comme en France, les administrateurs sont le plus souvent des hommes âgés avec beaucoup d'ancienneté dans leur mandat. 86 % sont masculins. Les hommes ont en moyenne 59 ans, les femmes 54 ans. Ils et elles ont donc en moyenne 20 et 15 ans de plus que la population des assurés représentés, l'âge moyen étant de 39,6 ans tant pour les hommes que pour les femmes.

Graphique 2. L'âge des administrateurs comparé à la population des assurés (en pourcentage)



Source : Braun *et al.*, 2007.

Tableau 3. Statut d'activité des administrateurs (en pourcentage)

	Hommes	Femmes	Total
Activité à temps plein	70,2	72,3	70,5
Activité à temps partiel	5,0	14,9	6,3
Retraité	19,5	10,6	18,4
Retraite anticipée	5,0	2,1	4,6
Non actif	0,3	0	0,3
Total	100	100	100

Source : calculé d'après Braun *et al.*, 2007.

62 % des administrateurs, 65 % des hommes mais seulement 42 % des femmes avaient déjà exercé leur mandat avant 1993. 25 % des administrateurs hommes, mais seulement 13 % des administratrices sont retraités.

30 % des administrateurs possèdent un diplôme universitaire ou assimilé. Ce pourcentage est encore plus élevé chez les femmes (32 %).

Tableau 4. Niveau de qualification professionnelle des administrateurs (en pourcentage)

	Hommes	Femmes	Total
Aucune	0	2,1	0,3
Apprentissage	48,2	42,6	47,4
Ecole professionnelle ou technique	21,1	23,4	21,4
Université ou institut universitaire	29,6	31,0	30,0
Autre	1,1	0	0,9
Total	100	100	100

Source : Braun *et al.*, 2007.

Tableau 5. Dernier métier exercé (en pourcentage)

	Hommes	Femmes	Total
Ouvrier spécialisé	0,3	2,1	0,6
Ouvrier professionnel	14,2	2,1	12,5
Contremaître	9,2	0	7,9
Employé subalterne	3,9	8,5	4,6
Employé autonome	26,2	51,1	30,0
Employé cadre	38,6	34,0	38,8
Fonctionnaire	4,6	0	4,0
Indépendant	2,1	0,2	2,1
Universitaire	0,7	0	0,6
Total	100	100	100

Source : calculé d'après Braun *et al.*, 2007:273.

Chez les hommes comme chez les femmes, les strates supérieures des employés dominent. Parmi les hommes on trouve un nombre important d'ouvriers professionnels (23 % en y incluant les contremaîtres), quelques fonctionnaires (5 %) et même deux universitaires. En revanche, il n'y a ni fonctionnaire ni universitaire chez les femmes, et seulement deux ouvrières.

II.1.2. L'appartenance syndicale des administrateurs

69 % des administrateurs représentent la confédération syndicale DGB ou l'une de ses fédérations. Il s'agit majoritairement d'administrateurs désignés. Au sein de la confédération DGB, la compétence pour la nomination des candidats ou des administrateurs dépend du type des caisses. Dans les caisses locales, le DGB a le monopole pour les nominations ; dans les caisses professionnelles et les caisses subsidiaires des employés, il partage cette compétence avec les fédérations. Dans les caisses des marins, mineurs et cheminots, les caisses subsidiaires des ouvriers ainsi que dans les caisses d'entreprises, les fédérations sont seules compétentes, sauf en cas de fusion trans-sectorielle de caisses où cette compétence revient au DGB (DGB, 2005). Selon une règle interne, la confédération DGB ne peut présenter sa propre liste que si trois fédérations au moins ont renoncé à présenter la leur. Même dans les cas où la compétence de la présentation des listes incombe au DGB, celui-ci doit se concerter avec ses fédérations. Comme pour la négociation collective, les fédérations veillent jalousement à conserver leur compétence et le pouvoir de la confédération est relativement faible et correspond d'avantage à un rôle de coordination.

6 % des administrateurs représentent une organisation de salariés chrétiens. 20 % des administrateurs déclarent représenter « d'autres associations de salariés », parmi lesquelles on trouve également des petites organisations syndicales concurrentes du DGB. Seulement 6 % des administrateurs représentent une liste « libre ».

Tableau 6. Appartenance des administrateurs aux organisations syndicales et aux autres associations (en pourcentage)

	Hommes	Femmes	Total
DGB	10,0	15,6	10,8
IG Metall	18,2	17,8	18,4
Ver.di (services)	17,8	22,2	18,4
IG Bau (construction)	15,5	6,6	14,3
IG BCE (chimie-mines-énergie)	2,6	8,9	3,5
GNGG (IAA-hôtellerie)	3,0	0	2,5
Transnet (chemins de fer)	1,1	2,2	1,3
Total DGB et fédérations	68,5	73,3	69,2
Associations chrétiennes	7,0	0	6,3
Autres associations	19,2	24,4	20,0
Listes libres	5,2	2,2	4,8
Total	100	100	100

Source : calculé d'après Braun *et al.*, 2007.

30 % des administrateurs syndiqués sont des permanents syndicaux. Ce pourcentage (calculé d'après Braun *et al.*, 2007) est nettement plus élevé chez les femmes (40 %) que chez les hommes (28 %).

II.1.3. La pratique gestionnaire des administrateurs : une typologie

L'une des mesures de l'engagement des administrateurs est le temps moyen consacré au mandat : 15,2 heures par mois. Il est plus élevé chez les hommes (15,9 heures par mois) que chez les femmes (11,3 heures). Cet indicateur est fortement corrélé au statut et à l'âge des administrateurs (Braun *et al.*, 2008:148).

Le dépouillement des questionnaires a permis d'identifier les variables les plus significatives pour déterminer le profil des administrateurs, à savoir :

- l'ancienneté du mandat ;
- la position au sein du CA (élection au poste de président ou de président adjoint) ;
- le niveau de qualification, qui comprend la qualification initiale, mais aussi la participation à des cours de formation et à des commissions du CA ;
- l'engagement : une variable composite formée par le temps consacré au mandat, la participation à des commissions du CA, l'exercice d'un mandat de représentant des salariés au niveau d'une entreprise, l'engagement dans des associations des caisses ou d'autres associations de santé ;
- l'âge ;
- l'appartenance à une organisation syndicale.

L'appartenance syndicale n'est pas significativement corrélée aux autres variables, sauf, comme nous l'avons vu, à l'âge. La combinaison de ces variables a permis à Braun *et al.* (2008) de développer une typologie des administrateurs. Ils distinguent quatre types :

- Type 1 : les « anciens » faiblement engagés (70 administrateurs). Ce groupe comporte des administrateurs âgés avec une forte ancienneté. Ils sont hautement qualifiés. On n'y trouve pratiquement pas de présidents de CA. Le nombre d'administrateurs syndiqués est le plus faible dans cette catégorie (60 %).

- Type 2 : les jeunes engagés (114 administrateurs). Ce groupe comporte des administrateurs hautement qualifiés. C'est le groupe le plus syndiqué (90 %).

- Type 3 : les jeunes faiblement engagés (93 administrateurs). Ce groupe comporte des personnes faiblement qualifiées, généralement sans charge

de présidence du CA. Le taux de syndicalisation est proche de la moyenne (80 %).

– Type 4 : les « anciens » engagés (46 administrateurs). Dans ce groupe, fortement qualifié, on trouve la plupart des présidents de CA. La syndicalisation est également proche de la moyenne (80 %).

II.1.4. Une évaluation de l'influence des administrateurs syndicaux sur la politique des caisses

La plupart des administrateurs n'ont pas de problème dans l'exercice de leur mandat. Ils se sentent suffisamment informés et suffisamment qualifiés pour traiter les informations qui leur sont fournies. Une grande partie des administrateurs considère cependant qu'ils manquent de formation pour intervenir sur des thèmes nouveaux qui ont une importance croissante dans l'exercice de leur mandat. Ce sont les « anciens » les plus qualifiés qui font le plus d'efforts pour suivre les formations appropriées, contrairement aux jeunes moins qualifiés et moins engagés.

Une grande partie des questions porte sur les innovations introduites par la loi sur la réforme de structure de 1993. La plupart des administrateurs estiment que les rapports obligatoires de la direction sur les évolutions internes et sur la mise en œuvre des décisions fondamentales sont d'une importance capitale. Ce sont les administrateurs les plus anciens et les plus qualifiés qui jugent ces innovations comme particulièrement importantes. Malgré ces appréciations positives, seuls 27 % des administrateurs estiment que la réforme de 1993 a renforcé leur capacité d'action. 37 % pensent qu'elle a été affaiblie. Pour 21 %, elle n'a pas eu d'incidence et 14 % se déclarent incapables de donner un jugement. Ce sont surtout les anciens engagés (type 4) qui considèrent que la réforme a affaibli leur capacité d'action. C'est l'opinion de 42 % des personnes appartenant à cette catégorie. Plus les administrateurs ont des responsabilités et des engagements élevés (présidence du CA, activités syndicales etc.), plus leur évaluation est négative.

Les administrateurs considèrent généralement que les CA utilisent pleinement les canaux d'influence qui sont à leur disposition pour donner plus de voix aux besoins des salariés face à l'activité des directions. De façon unanime, les administrateurs considèrent que les trois décisions suivantes sont les plus importantes parmi celles prises par les CA : le niveau des cotisations, le niveau des prestations standard, les fusions avec d'autres caisses.

Les administrateurs syndiqués sont souvent un peu plus critiques et déplorent qu'ils ne prennent pas davantage d'initiatives. En effet, ce sont généralement les directions qui ont un rôle moteur en matière de prestations et de programmes nouveaux. Les administrateurs se soucient en premier

lieu des intérêts des salariés en tant que cotisants et de l'équilibre financier des caisses. Les intérêts des salariés en tant qu'assurés, voire en tant que patients, ne figurent qu'au second plan, comme l'indique la liste des questions considérées comme moins importantes, parmi lesquelles on trouve : la communication publique et les relations avec les assurés, le contrôle de la qualité des prestations, l'adaptation de prestations aux besoins des patients, les assurances privées complémentaires, la négociation d'accords individuels avec les prestataires. Ces priorités différenciées sont confirmées par la faible intensité des contacts entre administrateurs et assurés. 28 % des administrateurs indiquent qu'ils n'ont de tels contacts personnels avec les assurés que moins d'une fois par mois. Seuls 24 % indiquent qu'ils sont en contact permanent avec les assurés, de façon à être en mesure de connaître leurs besoins.

Plus de la moitié des administrateurs indiquent que c'est en raison des contraintes budgétaires que les besoins des assurés ne peuvent pas être davantage pris en considération par les caisses. Pour un quart des administrateurs la raison principale de cet échec réside dans le caractère contradictoire des intérêts des assurés.

Malgré les différences entre les syndicalismes allemand et français, il est remarquable de noter que les profils socioprofessionnels des administrateurs sont très proches dans les deux pays. Une analyse de leurs pratiques respectives indique également que les formes de représentation des syndicats dans la gestion des caisses sont assez similaires.

Conclusion

Les conditions historiques de naissance des institutions paritaires ainsi que leurs évolutions diffèrent en France et en Allemagne. Pourtant, des deux côtés du Rhin, la gestion paritaire est soumise de façon croissante à une tutelle publique et à des réformes législatives récurrentes, qui visent à améliorer l'efficacité de la gestion et à réduire les dépenses. Les effets de ces pressions sont de rapprocher les modes de fonctionnement des deux systèmes.

Les deux enquêtes sur les administrateurs syndiqués font apparaître d'autres convergences entre les deux pays. Tout d'abord, on assiste à une professionnalisation croissante de la gestion paritaire. En Allemagne, elle prend la forme de la création de directions permanentes et de la transformation des assemblées de représentants en conseils d'administration. Les formes mêmes de la gestion paritaire se rapprochent ainsi des structures adoptées en France. Dans les deux pays, on assiste à une différenciation croissante entre un corps de gestionnaires professionnels et une population plus diversifiée de représentants syndicaux, composée de permanents

et de militants. Progressivement, les tâches de ces derniers évoluent vers des activités de cadrage général, de contrôle *a posteriori* de la gestion par les experts et de mise en place d'opérations ponctuelles de solidarité.

La participation des administrateurs syndiqués n'est mise en cause frontalement par la législation dans aucun des deux pays. Elle est cependant soumise à un débat public, alimenté par des critiques issues de certains secteurs patronaux et politiques et amplifié par les médias. En Allemagne, où les mandats des administrateurs sont en principe soumis à des élections régulières, les syndicats se trouvent sur la défensive puisqu'ils n'ont pas le monopole de la représentation des listes. La demande de généralisation de ces élections, qui ne concerne actuellement qu'un petit nombre de caisses, se fait de plus en plus forte. Le pluralisme des listes en Allemagne peut être rapproché du pluralisme syndical en France. Là, ce sont les syndicats eux-mêmes qui ont mis un terme aux élections dans la Sécurité sociale, pour limiter la surenchère électorale et les conflits entre eux. En Allemagne ce sont surtout certaines associations et listes libres qui pratiquent la surenchère démagogique en instrumentalisant une vague populiste antisyndicale et en profitant de la faible implantation syndicale dans certains secteurs tertiaires. C'est ici que le syndicalisme paie des pratiques co-gestionnaires dans les caisses trop routinières dont les objectifs sont insuffisamment communiqués aux adhérents et à la masse des salariés concernés. En France aussi, le travail syndical dans les caisses manque d'une notoriété publique et s'expose facilement à des soupçons d'inutilité. Si la multiplication des critiques de tous bords est révélatrice de la fragilité croissante du syndicalisme dans les deux pays, cela peut aussi avoir des effets salutaires indirects lorsque ces critiques alimentent des débats internes en vue de la rénovation des politiques syndicales de protection sociale.

Références bibliographiques

- Amossé T. (2004), « Mythes et réalités de la syndicalisation en France », *Premières informations, Premières synthèses*, n° 44.2, DARES, ministère du Travail.
- apRoberts L., Daniel C., Rehfeldt U., Reynaud E., Vincent C. (1997), « Formes et dynamiques de la régulation paritaire », *La Revue de l'IRES*, spécial « Le paritarisme : institutions et acteurs », n° 24, printemps-été.
- Billerbeck U. (1982), « Soziale Selbstverwaltung und Gewerkschaftsbewegung », in Haupt H.-G. et al. (eds), *Selbstverwaltung und Arbeiterbewegung*, Frankfurt/Main, Europäische Verlagsanstalt (*Jahrbuch Arbeiterbewegung*).
- Braun B. et al. (2007), Vorläufiger Endbericht des Projektes *Repräsentation von Versicherten und Patienten in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwahl*, Düsseldorf, Hans-Böckler Stiftung, Düsseldorf, Januar.
- Braun B., Greß S., Rothgang H., Wasem J. (eds.) (2008), *Einflussnehmen oder Aussteigen ? Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der GKV*, Berlin, Edition Sigma.
- Catrice-Lorey A. (1997), « La Sécurité sociale en France, institution anti-paritaire. Un regard historique long terme », *La Revue de l'IRES*, spécial « Le paritarisme : institutions et acteurs », n° 24, printemps-été.
- Catrice-Lorey A. (2001), « Gestion de la Sécurité sociale 1945-2000 : de l'alternative gestion syndicale, gestion paritaire, à la réinvention du modèle », *Regards*, n° 19, janvier, CNESS.
- Daniel C., Rehfeldt U., Vincent C. (2000), « La régulation paritaire à la française », *Revue française des Affaires sociales*, spécial « Les interactions entre l'emploi et la protection sociale », n° 3-4, juillet-décembre, La Documentation française.
- DGB Bundesvorstand, Abteilung Sozialpolitik (2005), *Grundsätze für die Auswahl der Kandidaten/innen für die Listen von DGB und Mitgliedsgewerkschaften zu den Sozialwahlen 2005*, Berlin.
- Döhler M., Hassenteufel P. (1996), « Configuration sectorielle et politique de régulation de l'assurance maladie, une comparaison France-Allemagne », in Pallier B. (eds), *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe. France-Allemagne. Rencontres de Berlin*, vol. 2, Paris, MiRe.
- Duclos L. (1998), « Le paritarisme au quotidien. La médiation du conseil d'administration dans la production du service public », *Recherches et prévisions*, n° 54.
- Duclos L., Mériaux O. (1997), « Pour une économie du paritarisme », *La Revue de l'IRES*, spécial « Le paritarisme : institutions et acteurs », n° 24, printemps-été.
- Dufour C., Hege A. (2000), *La place des femmes dans les comités d'entreprise*, Rapport au Service des droits des femmes, Noisy-le-Grand, IRES.
- Dufour C., Hege A. (2004), *La place des femmes dans les prud'hommes*, Rapport au Service des droits des femmes, Noisy-le-Grand, IRES.
- Genieys W., Hassenteufel P. (2001), « Entre les politiques publiques et la politique : l'émergence d'une élite du Welfare », *Revue française des affaires sociales*, n° 4.

- Hassenteufel P. (1994), « La réforme Seehofer : vers un abandon de l'auto-administration en Allemagne ? », in Jobert B, Steffen M. (eds.), *Les politiques de santé en France et en Allemagne*, Paris, Observatoire européen de la Protection sociale (*Espace social européen*, H.S. n° 4).
- Hassenteufel P. (1997), *Les médecins face à l'Etat*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Heffter H. (1950), *Die deutsche Selbstverwaltung im 19. Jahrhundert. Geschichte der Ideen und Institutionen*, Stuttgart, Koehler.
- IRES-DARES (1998), *Les comités d'entreprise. Enquête sur les élus, les activités et les moyens*, Paris, Les Editions de l'Atelier.
- Palier B. (2005), *Gouverner la Sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*, PUF, Quadrige, 2^e éd., Paris.
- Pollet G., Renard D. (1997), « Le paritarisme et la protection sociale. Origines et enjeux d'une forme institutionnelle », *La Revue de l'IRES*, spécial « Le paritarisme : institutions et acteurs », n° 24, printemps-été.
- Rehfeldt U., Volovitch P., Vincent C. (2008), *Qui sont les administrateurs et les administratrices syndicaux dans les organismes de sécurité sociale ?*, Rapport de recherche pour la MiRe-DREES, Noisy-le-Grand, IRES.
- Rodenstein M. (1978), « Arbeiterselbsthilfe, Arbeiterselbstverwaltung und staatliche Krankenversicherungspolitik in Deutschland », *Starnberger Studien* 2, Frankfurt/Main, Suhrkamp.
- Schroeder W. (2006), « Selbstverwaltungskorporatismus und neuer Sozialstaat », *Zeitschrift für Sozialreform*, n° 2.
- Tennstedt F. (1977), *Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der BRD*, Bonn, Verlag der Ortskrankenkassen.
- Thiemeyer T. (1984), « Selbstverwaltung im Gesundheitsbereich », in Winterstein H. (Hg.), *Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates II*, Berlin, Duncker & Humblot (Schriften des Vereins für Socialpolitik, Band 133/II).
- Zöllner D. (1982), « République fédérale d'Allemagne », in Köhler P., Zacher H., Hesse J. (eds.), *Un siècle de Sécurité sociale 1881-1981 : l'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse*, Nantes.