Portugal

Santé, éducation, dans la tempête

Jean-Marie PERNOT et Raquel REGO *

La crise économique et financière qui a touché l'Europe en 2008-2009 s'est accompagnée l'année suivante dans certains pays, dont le Portugal, d'une crise de la dette souveraine infligeant au pays des conditions de financement insoutenables.

Les mesures prises en 2010 et 2011 par le gouvernement socialiste n'ont pas suffi à enrayer la spirale infernale, obligeant celui-ci à demander une aide des bailleurs de fonds internationaux. La « troïka » (Commission européenne, Banque centrale européenne, Fonds monétaire international), qui venait juste d'imposer une cure d'austérité drastique à la Grèce et à l'Irlande, a donc débarqué au Portugal avec son livre de recettes traduit dans un Memorandum of Understanding particulièrement sévère. Ce « programme » a été négocié avec le gouvernement socialiste et mis en place par le nouveau gouvernement, dit de centre-droit, fraîchement sorti des urnes en juin 2011. En échange d'un prêt de 78 milliards d'euros, le gouvernement s'engageait dans un ensemble de mesures qui ont vu refleurir dans le pays des problèmes de pauvreté tandis qu'une partie des jeunes prenait le chemin de l'exil. Quelques mois après le départ de la troïka du pays, à l'automne 2014, le bilan n'est pas glorieux : malgré la purge, le déficit public du pays était à la fin de 2013 de 5,9 % du PIB, la dette se montait à 129 % du PIB annuel (132 % attendu en 2014) et le taux de chômage atteignait 16,2 %, soit le taux le plus élevé depuis l'installation de la démocratie en 1974.

Les différentes déclinaisons et actualisations du mémorandum inspirent aujourd'hui un débat dans le pays sur le caractère excessif des mesures d'ajustement adoptées depuis trois ans sous son emprise. Malgré la considérable dégradation de la situation sociale, celui-ci n'a pas modifié le sens des indicateurs macroéconomiques et il les a plutôt aggravés. Le projet de budget 2015, présenté par le gouvernement début octobre 2014, semble prendre acte de certains abus : il envisage de rendre un peu de pouvoir d'achat aux agents publics et

* Chercheur associé à l'IRES ; chercheure à SOCIUS-ISEG-Université de Lisbonne et à l'Institut Ruben Rolo.

de relever le salaire minimum bloqué à 485 euros mensuels depuis 2010 [1]. À l'approche d'échéances électorales en 2015, le départ (au moins formel) de la troïka du Portugal en mai 2014 a fourni l'occasion au gouvernement de se défausser sur celle-ci des effets de la politique catastrophique qu'il a, en réalité, lui-même accompagnée (Moury, 2014 [2]).

Les prodromes de la crise remontent à 2005 et même avant, depuis le premier plan Barroso de 2002 (Pernot, 2004). Face à l'échec de celui-ci, un Pacte de stabilité et de croissance a été mis en œuvre en 2005, sous la pression de l'Eurogroupe, afin de réduire le déficit public portugais qui dépassait « dangereusement » la barre fatidique des 3 %. Le plan n'a apporté ni croissance ni stabilité, il a, au contraire, aggravé les difficultés : fermetures d'entreprises, privatisations massives et grande braderie aux entreprises multinationales, chute des exportations, contraction du marché intérieur, montée du chômage et, bien sûr, aucune réduction du déficit [3]. C'est dans ce contexte que survient la « crise de la dette » et l'arrivée de la troïka. Il y a donc trois séquences : 2002-2005, 2005-2011 puis celle du mémorandum qui marque une rupture.

On ne reviendra pas ici sur la première séquence. On évoquera d'abord les mesures générales appliquées aux agents publics portugais depuis le plan de 2005, leur amplification après 2011, avant de s'arrêter sur la santé et l'éducation. Ces deux secteurs ont été longtemps les deux secteurs prioritaires de l'action publique. Dès 1974 et jusqu'en 2003, l'éducation représente le premier chapitre de dépenses publiques. Après cette date, la santé prend le relai et constitue désormais le premier poste de dépenses (Pordata, 2014). Le Pacte de stabilité et de croissance de 2005, renforcé par les mesures de restriction prises les années suivantes puis par l'arrivée de la troïka en 2011 marquent l'inversion du sens des efforts consentis jusque-là par les pouvoirs publics.

Les conséquences pratiques de ces mesures sont sans précédent pour la société dans son ensemble ; elles ont provoqué des réactions et des mobilisations sociales particulièrement vives au sein de la population et parmi les agents de ces secteurs.

Du premier tournant de 2005 au rouleau compresseur de la troïka

Le Pacte de stabilité de 2005 n'a atteint aucun de ses objectifs. La gravité de la situation a été mesurée fin 2010, peu de temps après l'explosion de la crise grecque. Le gouvernement socialiste, minoritaire à l'Assemblée nationale, a pris alors une série de mesures d'ajustement pour réduire drastiquement les dépenses

1. *Les Échos*, 2 octobre 2014. Selon un accord de concertation sociale signé par tous les interlocuteurs sociaux en 2006, le salaire minimum devait augmenter chaque année régulièrement jusqu'à atteindre 500 euros en 2011. L'objectif sera donc atteint avec quatre ans de retard : voir RMMG, *Acordo sobre a fixação e evolução da RMMG*, Comissão permanente de concertação social – Conselho económico e social, 2006 : http://www.ces.pt/download/203/FixEvolRMMG2006.pdf (consulté le 16 octobre 2014). Par ailleurs, il convient de noter que le salaire minimum est en 2011 de 343 euros dans la fonction publique.
2. C. Moury montre que le contenu du mémorandum a été concerté avec le Parti social démocrate (PSD), qui a vu s'ouvrir une fenêtre d'opportunité pour la mise en place de son propre programme économique et social couvert par un accord célébré par les socialistes.
3. Pour le détail de cette période, voir Pernot (2011).

publiques. En mars 2011, le gouvernement de José Socrates soumettait au vote des députés un nouveau train de mesures, refusé par l'opposition, ce qui a provoqué sa démission. Les élections législatives tenues dans la foulée ont vu la victoire d'une alliance entre la droite et le centre-droit. Mais avant de quitter le pouvoir, le gouvernement socialiste a signé, le 17 mai, un mémorandum avec la troïka.

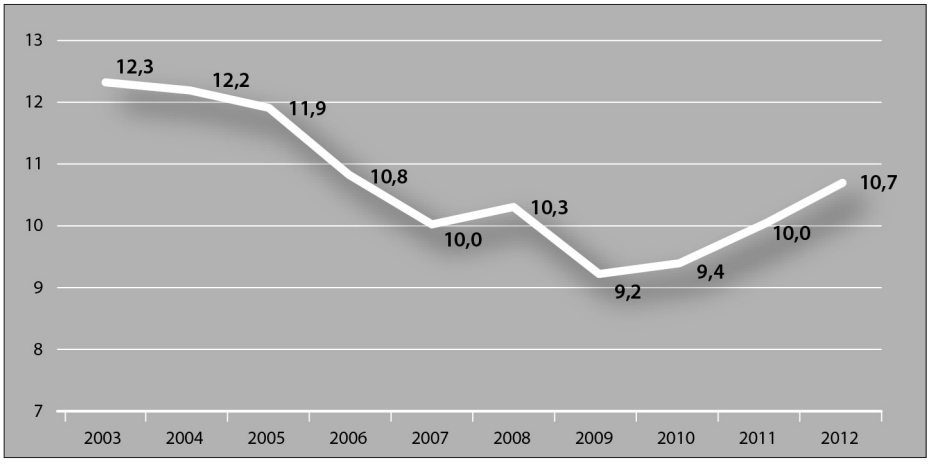
Ce mémorandum prévoyait un retour du déficit public à 3 % en trois ans (il était de 5,9 % attendu en 2011 au moment de la signature du mémorandum), ce qui supposait une baisse drastique des dépenses publiques, notamment en matière de santé et d'éducation. L'administration publique et ses agents en général étaient particulièrement visés.

La réduction des budgets publics, les privatisations massives et la dérèglementation du marché du travail ont été fidèlement mis en œuvre par le gouvernement portugais. L'effet global de cette politique sur la société présente un lourd bilan : la pauvreté s'est étendue, la résolution des problèmes structurels du pays (santé, éducation notamment) a reculé. Quant aux inégalités, traditionnellement élevées, elles sont reparties à la hausse depuis 2010 après dix années de réduction continue (graphique 1). En 2014, le pays compte 13 % de grosses fortunes en plus par rapport à 2010 et le nombre de millionnaires s'est lui aussi accru de 350 personnes [1].

In memoriam, le statut des fonctionnaires pour une petite minorité

Depuis 2005, les réformes ont affecté l'emploi public aussi bien quantitativement que qualitativement : en premier lieu, le statut de fonctionnaire a été progressivement démantelé. La baisse des effectifs et des rémunérations a été amplifiée avec l'adoption du mémorandum.

Graphique 1. Le rapport interdécile des revenus au Portugal (2003-2012)



Les données de 2011-2012 sont provisoires.
Lecture : en 2003, les 10 % de la population les plus riches gagnaient 12,3 fois plus que les 10 % les plus pauvres.
Source : Inquérito às Condições de Vida e de Rendimento 2012 (INE).

1. *Mediapart*, 5 juin 2014.

La réforme de l'emploi public

Un des lieux les plus spectaculaires de la réforme a été celui de l'emploi public. La tendance a commencé en 2006 par une première réforme statutaire, amplifiée par la suite, tandis que la pression à la baisse des effectifs est devenue encore plus forte après 2010. La première vague de changement a porté sur la structure de l'emploi public qui a été transformée en peu de temps et dans des proportions inconnues ailleurs en Europe. En 2006, une première rupture importante a été la création d'un nouveau statut pour les agents publics : les nouveaux entrants après 2006 n'ont plus eu accès au statut de la fonction publique, ils ont désormais un contrat de travail de nature individuelle à durée indéterminée. Leurs règles d'emploi sont strictement celles du secteur privé en matière de retraite, d'assurance maladie, de licenciement et de chômage.

Deuxième temps très rapproché, en 2009, les « anciens », recrutés avant 2006, ont été reversés dans un nouveau statut de CDI non directement licenciable (en dehors des fautes professionnelles graves), agrémenté d'une exposition à un régime dit de « mobilité spéciale » où ils peuvent être placés en cas d'incompétence présumée ou lors de restructurations administratives. Ce régime leur assure leur salaire pendant une année avant de réduire celui-ci de 50 %. Une fois dans cette réserve, le « fonctionnaire » devient également licenciable si aucun poste ne lui correspond. La création de ce statut vise, selon le mémorandum, à « promouvoir la flexibilité, l'adaptabilité et la mobilité des ressources humaines des administrations publiques ». Une partie des embauchés après 2006 est exposée au même risque de licenciement que les salariés du secteur privé et les autres CDI embauchés avant 2006 et peut à tout moment être reversée dans le régime de « mobilité spéciale », c'est-à-dire être mutée n'importe où ou mise en « chômage » de l'État. Si, pour une raison ou une autre, ces nouveaux embauchés ne peuvent pas être réaffectés, ils sont licenciés [1]. Le calcul des retraites a, par ailleurs, été harmonisé sur le secteur privé ainsi que la protection maladie : les CDI et CDD sont passés sous le régime du Système national de santé (SNS), moins favorable que le régime spécial (ALDES), qui s'applique encore à la petite partie des fonctionnaires sous statut.

Il y a donc aujourd'hui trois catégories d'agents publics : les fonctionnaires protégés « classiques », qui représentent 15 % de l'emploi public, les fonctionnaires en CDI aménagé et les agents de l'État post-2006 sous contrat privé, qui constituent 67 % du total. Il faut encore ajouter les contrats à durée déterminée et autres formes de lien précaire qui ont connu un envol entre 2008 et 2011, passant de 5 % à 17 % des emplois publics. En 2008, 76,8 % des fonctionnaires étaient encore sous la règle du statut. En deux ans donc, le nombre des fonctionnaires « statutaires protégés » est passé de 406 300 à 78 000, le nombre de « permanents en CDI » est passé de 28 000 à 333 700 (en deux catégories, avant et après 2006), tandis que le nombre de CDD est passé de 29 500 à 87 400 [2].

1. Cette possibilité était encore faiblement mise en œuvre en 2011 puisque seulement 1 211 agents avaient été recensés dans cette réserve spéciale. L'accélération des suppressions de service après cette date laisse attendre une croissance postérieure de cette « réserve ».
2. Source : Pordata – Database of Portugal Contemporâneo, Fundaçao Fransico Manuel dos Santos. Ces données sont citées, comme nombre d'autres dans cette partie, dans Rato (2012).

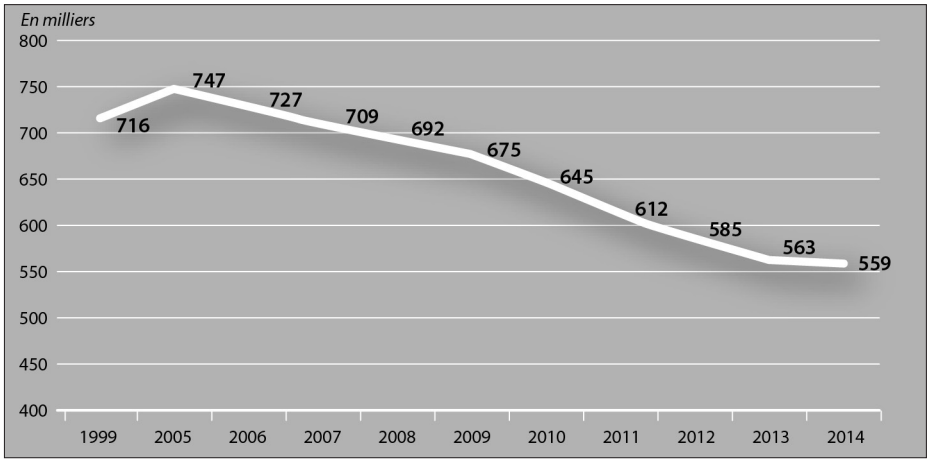
La majorité des agents de l'État est donc désormais sous un statut qui permet une large modulation de l'emploi et des rémunérations.

Des réformes de l'administration publique qui se succèdent

Outre le changement de statut des agents, l'administration publique a connu une reconfiguration spectaculaire. En 2005, elle comptait 747 000 agents, c'est-à-dire 13,5 % de l'emploi total [1] ; elle comprend les administrations de l'État central ainsi que les universités, le système de santé et diverses entités opérant pour le compte de l'État [2]. Ce nombre important reflète les priorités retenues au lendemain de la dictature (1974) qui ont vu s'accroître considérablement le nombre d'enseignants et surtout la mise en place du Système national de santé (1979). Fin 2014, elle compte 559 000 agents avec la transformation statutaire décrite ci-dessus.

Les administrations publiques étaient désignées dès 2005 comme urgentes à réformer selon les principes alors en vogue du New public management. Les secteurs de l'éducation, de la santé et de la justice étaient particulièrement concernés par un premier volant de mesures mais aussi les principaux ministères qui constituent l'administration centrale de l'État. Le gouvernement socialiste a alors adopté en 2006 un programme de restructuration de l'administration centrale de l'État appelé Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), qui visait à promouvoir la mobilité, à alléger les administrations centrales et introduire des principes de flexibilité (Pernot, 2007) : promouvoir les partenariats public-privé, réduire la bureaucratie par la création de services

Graphique 2. Nombre d'emplois dans la fonction publique * (1999, 2005-2014)



* Hors collectivités territoriales.
Source : Direcção Geral da Administração Pública.

1. Soit un peu en dessous de la moyenne OCDE (à l'époque à l'entour de 15 %).
2. S'y ajoutent les services des collectivités territoriales qui comptent pour 18 % du total en 2005. Entre 1996 et 2005, l'administration locale s'est accrue de 16 % tandis que les administrations centrales perdaient 27 % de leurs effectifs. La tendance à la décentralisation vient donc de loin.

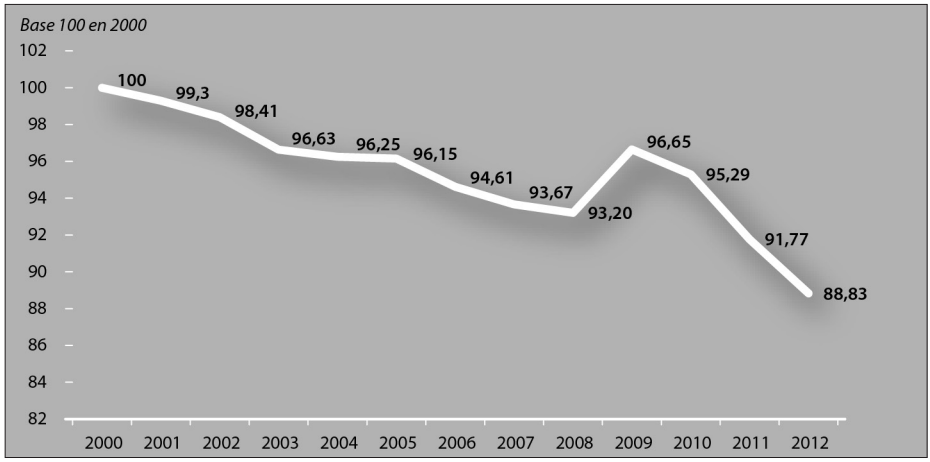
partagés ente les administrations, externalisations, flexibilité interne, instauration du principe de non-remplacement d'un départ à la retraite sur deux, poursuite de la décentralisation, etc.

En 2011, le programme Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado (PREMAC) a pris le relais dans les mêmes conditions, c'est-à-dire de manière unilatérale, pour les mêmes objectifs. Le mémorandum a accéléré le processus, les objectifs ont été atteints puisque la moitié environ des structures de l'État central a été démantelée (Campos Lima, 2014a). Entre 2011 et 2013, pas moins de 8 % des emplois dans la fonction publique de l'État ont été supprimés.

La période 2005-2009 a vu également le début des processus de réduction des salaires : gel puis suppression de différents suppléments de traitement (indemnité logement, repas, compensations diverses…). D'abord bloqués dès 2005, les hauts salaires de la fonction publique ont été diminués (-10 %) et leurs titulaires fortement encouragés à partir en retraite. Le régime des retraites a été modifié, l'âge de départ a été aligné sur le secteur privé, c'est-à-dire porté de 60 à 66 ans (« progressivement » jusqu'en 2015) et les règles de calcul des pensions ont elles aussi été modifiées avec l'introduction d'un « coefficient d'espérance de vie » qui a eu pour effet de diminuer à terme drastiquement le niveau des pensions (Campos Lima, 2014a).

Les salaires réels ont reculé de 1,6 % dès l'année suivante et jusqu'en 2009 (-1 % en 2007, -0,5 % en 2008) [1]. Le processus s'est accéléré au cours de la séquence suivante. Entre 2010 et 2011, la baisse du pouvoir d'achat des employés publics a été différente selon leur position salariale : elle a été de -7,1 % pour les employés en dessous de 485 euros, de -10,6 % pour ceux entre 485 et 1 500 euros, entre -13,6 et -20,6 % pour ceux

Graphique 3. Évolution des salaires réels des agents publics (2000-2012)



Source : UGT http://www.ugt.pt/Estatisticas/5_3_FuncaoPublica.pdf. Cité dans Rego (2014).

1. En 2009, une mini-relance est mise en œuvre pour éviter un enfoncement dans la crise : les salaires de la fonction publique sont relevés en valeur réelle de 3,7 %, mesure annulée dès les années suivantes (-1,4 % en 2010, -3,7 % en 2011). Source : UGT (2012).

au-dessus de 1 500 euros, tandis que les *managers* perdaient 25,6 % (Rato, 2013).

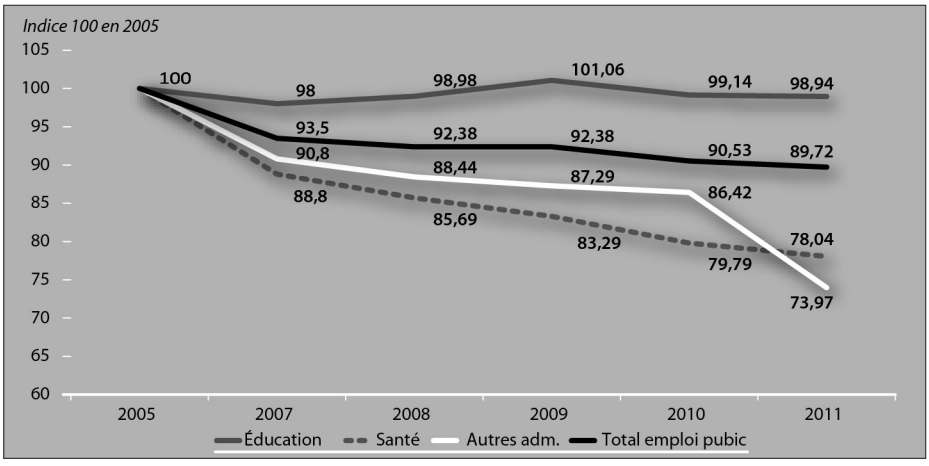
En septembre 2013, le gouvernement a adopté un nouveau paquet législatif qui a réduit le nombre de jours de congés des agents publics (de 25 à 22 jours [1]) et accru leur contribution à l'assurance maladie. La durée du travail a été rallongée, passant de 35 à 40 heures sans compensation salariale [2], les agents publics restant au contraire sous l'effet de politiques salariales restrictives et de la suppression de nombreuses primes et bonus.

La formation des agents publics a également connu des coupes claires : en 2010, le volume d'heures de formation a baissé de -11,4 %, le recul s'est accentué en 2011 avec -38,3 % du même volume, si bien que l'Institut national de l'administration qui était chargé de la formation pour la fonction publique a été allégé de nombreux effectifs et transformé en une direction générale réimplantée au sein de l'administration centrale. La formation est désormais externalisée et offerte à certains fonctionnaires à travers des propositions de cursus (payants mais aidés par l'État) organisés avec des écoles spécialisées dans le commerce ou le *business*.

La santé et l'éducation, le grand bond en arrière

Les deux secteurs de la santé et de l'éducation ont été considérés comme prioritaires surtout à deux moments clés de l'histoire récente du Portugal, après la révolution des Œillets (1974) et lors de l'adhésion à la Communauté européenne (1986). D'abord sortir de l'état d'arriération due à la dictature, intégrer ensuite l'acquis communautaire.

Graphique 4. Évolution de l'emploi dans l'éducation, la santé et les autres administrations (2005-2011)



Source : Calculs des auteurs sur la base de Síntese estatística do emprego público (SIEP), 2e trimestre 2014 : http://www.dgaep.gov.pt/index.cfm?OBJID=da5b5dbb-6ace-4d45-9a10-315cedc919b8.

1. Les 25 jours au lieu de 22 ont été introduits dans une réforme du Code du travail en 2003, en conditionnant les trois jours supplémentaires à l'assiduité au travail tout au long de l'année.
2. Les syndicats des collectivités territoriales ont réussi à négocier un retour aux 35 heures mais le processus est pour l'instant bloqué dans les procédures judiciaires (Campos Lima, 2014a et b).

Étant 20 ans plus tard les plus importants pourvoyeurs d'emplois publics, les deux domaines de la santé et de l'éducation ont été particulièrement mais inégalement touchés par la politique de l'emploi. Quantitativement dans la santé, principalement dans le secteur hospitalier, plutôt qualitativement dans l'éducation avec l'extension de la précarité des enseignants.

L'impressionnante réduction des dépenses publiques de santé

Le SNS, constitué en 1979 (encadré 1), a permis de hausser significativement le niveau sanitaire de la population (baisse de la mortalité infantile, augmentation de l'espérance de vie, etc.), les nouveaux élus locaux s'attachant à implanter sur leur territoire des centres de santé de proximité. Les premières réformes structurelles dans le secteur ont commencé en 2008 par la concentration de petites structures sanitaires dispersées dans des groupements de centres de santé : certains centres en zone rurale ont été supprimés/fusionnés, ainsi que des maternités.

Le mémorandum s'est particulièrement attaché à la réduction des coûts en matière de dépenses publiques de santé, dans un secteur qui avait déjà connu ces évolutions. Les moyens cités dans le mémorandum étaient notamment : l'augmentation des prix du recours au SNS, la surveillance renforcée dans la prescription des médicaments et la réduction des remboursements, des sanctions pour les médecins au-dessus de la norme, l'augmentation des soins en ambulatoire pour réduire au maximum le recours aux urgences ou aux consultations de spécialistes, transferts des consultations externes en hôpital en direction des centres de santé locaux. Le mémorandum prévoyait en outre l'accentuation des partenariats public-privé favorisant le recours aux hôpitaux privés, l'objectif étant la poursuite de la rationalisation du réseau hospitalier : spécialisation, concentration et redimensionnement (à la baisse) et poursuite de la décentralisation vers les unités locales de santé. D'ailleurs, quatre hôpitaux publics ont fermé entre 2010 et 2014, tandis que sept hôpitaux privés ont vu le jour [1].

La dernière révision du mémorandum a été réalisée en février 2014 : elle prenait acte de l'impossibilité d'atteindre les objectifs généraux en termes de réduction des déficits mais elle enregistrait en même temps que la baisse drastique du coût du système de santé avait bien été atteinte. La dépense publique de santé, qui s'élevait à 6,7 % du PIB en 2008, est descendue à 5,9 % du PIB en 2012, soit une baisse en volume de 17 %. Le ticket modérateur, introduit il y a quelques années, a été augmenté brutalement : il est passé de 5 à 15 ou 20 euros pour une consultation aux urgences, entraînant un phénomène massif de renoncement aux soins pour une bonne partie de la population. De même, les dépenses en

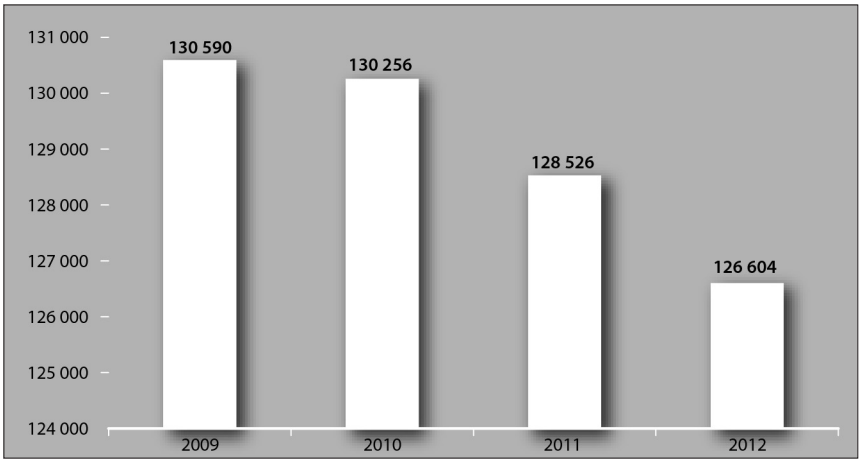
1. On notera l'ouverture par le groupe Auchan d'une clinique de santé à proximité d'un de ses hypermarchés à Almada, ouverte de 10 heures à 20 heures, à 30 euros la consultation (Silva, Ana Rute, « Auchan testa clínicas médicas ao lado dos hipermercados », *Público*, 3 Agosto 2014 : « Auchan expérimente l'ouverture d'une clinique à côté de ses hypermarchés »). Il n'est pas le seul : en 2012, un autre groupe, la Société Francisco Manuel dos Santos, propriétaire des supermarchés Pingo Doce, a investi 4 millions d'euros dans un réseau de cliniques qui offrent de la médecine générale, dentaire, nutrition, etc., les Walk'in Clinics. Sonae a aussi ouvert les magasins Wells avec des produits de santé et de bien-être juste à côté de ses hypermarchés ; le président de l'Association portugaise d'hospitalisation privée s'est dit préoccupé de cette intrusion mais il considère en même temps qu'approcher les soins de santé de la population est un facteur positif.

Encadré 1

Le Système national de santé

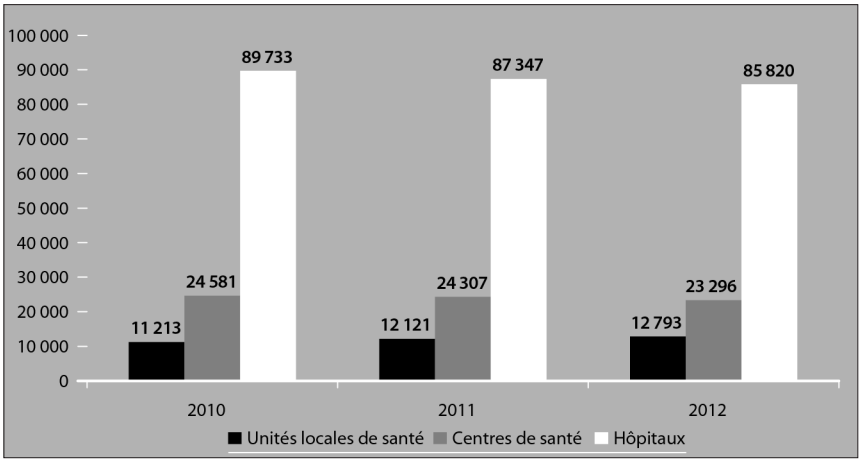
Le Système national de santé (SNS) est composé par tous les services et entités publics, notamment : les établissements hospitaliers publics et privés ; les groupements de centres de santé ; les unités locales de santé. Les groupements de centres de santé ont été créés en 2008 afin d'intégrer certains soins de santé dans un souci de rationalisation.

Graphique 5. Nombre de travailleurs dans la santé (2009-2012)



Source : ACSS (2013).

Graphique 6. Nombre de travailleurs par entités (2010-2012)



Source : ACSS (2013).

Tableau 1. Dépenses du Système national de santé (2010-2012)

En euros

	2010	2012 *	Évolution
Dépense totale du SNS	10 490 742	8 818 931	-15,9 %
Dépenses SNS hôpitaux publics	5 499 276	4 607 360	-16,2 %
Dépenses SNS hôpitaux privés	378 882	465 984	+22,9 %

* Chiffres provisoires.
Source : INE, Conta Satélite da Saúde. Quadros CSS_B11_10_13, Calculs des auteurs.

matière de médicaments ont été réduites de 2 % en 2009, suivie de -3 % en 2010 et de -9,2 % en 2011. Le Portugal est bien devenu une sorte de champion d'Europe de la réduction des coûts de santé (Math, dans ce numéro).

La diminution des emplois de l'hôpital public a conduit à un accroissement de la pression et a créé d'énormes difficultés pour un personnel moins nombreux et soumis à la colère des usagers. La réponse par les heures supplémentaires a conduit à un gonflement de leur nombre et à l'impossibilité de prise des congés compensateurs. La décision de baisser le taux des heures supplémentaires (2011) n'a pas amélioré l'ambiance et les rapports entre le personnel médical (médecins, infirmier(e)s en particulier) et le gouvernement ont produit quantité de mouvements de protestation, notamment depuis 2012. Afin de baisser les coûts salariaux, le gouvernement a tout d'abord réduit les salaires des médecins fonctionnaires (-10 % de leur rémunération en 2013), conduisant nombre d'entre eux à déserter l'hôpital public et à exercer en ville. Le gouvernement a alors favorisé le recrutement de personnels soignants d'origine étrangère. Cela avait commencé dès le début des années 2000 pour les médecins et s'est accentué dans la période récente : en 2009, 11 % des médecins étaient étrangers. Du côté des infirmier(e)s, les recrutements se sont taris, la précarité s'est largement étendue (54 % d'entre eux ont un CDI) et 20 % des infirmier(e)s détenteurs-trices du diplôme étaient sans emploi en 2010 (40 % pour les jeunes diplômé(e)s). La moitié de ces jeunes diplômé(e)s sans emploi envisageaient en 2012 de quitter la profession quand nombre d'entre eux/elles avaient déjà choisi le chemin de l'émigration vers le Royaume-Uni, la France, la Suisse ou la Norvège (Rato, 2013).

La concentration des établissements scolaires

Les enseignants de collèges et de lycées représentent 34 % de l'ensemble des agents publics et l'éducation concentre 13,1 % des dépenses publiques. Parmi eux, de nombreux enseignants sont en situation précaire : en 2010, 25 % des enseignants du primaire et du secondaire ont un contrat à durée déterminée. La qualité de l'éducation a été âprement disputée dans le passé en raison du taux d'abandon scolaire particulièrement élevé des élèves (50 % en 1992). Dans les années 2000, de gros efforts ont été consacrés à ce secteur, non sans effet puisque ce taux est descendu à 28,7 % en 2010. L'inquiétude sur les résultats à venir se fait sentir d'autant que le budget de l'éducation nationale a été réduit de 18,4 % entre 2011 et 2012, une baisse importante qui a fait passer la part du PIB affectée à l'éducation de 5 %

à 3,8 %. Le nombre des élèves par classe a été augmenté, laissant planer le risque d'un recul dans la lutte contre le décrochage scolaire.

La poursuite de la concentration du réseau scolaire figurait en bonne place dans les exigences du mémorandum. Les fermetures de classes en zone rurale se sont donc intensifiées. En 2010, le pays dénombrait 3 200 établissements de premier cycle, dont 600 comptaient moins de 20 élèves. Les écoles maternelles ont donc été progressivement regroupées avec les classes primaires et secondaires : 900 écoles ont été fermées en 2010, le programme s'est poursuivi jusqu'en 2014 (400 écoles fermées) et 300 nouvelles fermetures sont à nouveau programmées en 2015. Il était prévu en contrepartie un transport des élèves gratuit et assuré par les municipalités. Mais comme les communes ont vu elles aussi leurs moyens comprimés, de nombreux élèves vivent sous la menace de suppression de ce service. 15 000 enfants devaient ainsi changer d'établissement à l'issue du processus, mais il est probable que les familles devront suivre, ce qui va désertifier de nombreux villages du pays. Le nord du Portugal est particulièrement concerné par ces fermetures d'écoles qui ont mis au chômage un grand nombre d'enseignants.

Les enseignants titulaires de CDD servent de variable d'ajustement de l'emploi, ceux qui ne sont pas renouvelés restent en réserve, susceptibles d'être rappelés à tout moment. Pour ceux qui ont un emploi, les conditions de travail sont devenues plus difficiles avec le manque de moyens matériels des établissements d'enseignement et l'appauvrissement des familles.

La société contre l'austérité

Le programme PRACE avait déjà suscité de grands mouvements de protestation en 2007 avec plusieurs journées de grève et de manifestations des fonctionnaires de l'administration publique (Pernot, 2007). Les syndicats – y compris les syndicats de fonctionnaires de l'Union générale des travailleurs (UGT) – s'étaient mobilisés contre l'évolution statutaire de 2006 [1]. En 2008, les enseignants étaient entrés en révolte contre une nouvelle modalité de contrôle des « performances » imposée par le gouvernement. Une « marche de l'indignation » s'était déroulée en mars dans les rues de Lisbonne qui avait dressé le « monde enseignant » contre le Parti socialiste.

Après ce conflit qui avait refroidi les relations entre le mouvement syndical et le gouvernement de José Socrates, celui-ci s'était attaché, jusqu'en 2011, à maintenir une certaine concertation dans la fonction publique bien qu'à de nombreuses reprises, il n'ait pas dédaigné l'usage de la décision unilatérale [2]. Au cours de la période suivante, ces précautions ont été abandonnées et les agents ont largement participé aux cinq grèves générales de la période 2012-2014.

Les syndicats de fonctionnaires affiliés à la Confédération générale des travailleurs portugais (CGTP), regroupés

1. Avant que l'UGT ne se décide à l'accepter par un accord conclu avec le gouvernement en mai de la même année.
2. Les négociations salariales ont échoué en 2008 et en 2009, le gouvernement décidant unilatéralement les augmentations. De même, le gel des salaires et des promotions en 2010 a été l'objet d'une décision unilatérale, tout comme la baisse de la rémunération de ceux percevant plus de 1 500 euros en 2011.

dans un front syndical, la Fédération nationale des travailleurs de la fonction publique et des services sociaux (FNSTFPS) sont traditionnellement en opposition assez vive avec ceux de l'UGT (Fédérations des syndicats des administrations publiques – FESAP et Union des fonctionnaires techniciens – STE) [1]. Sur les trois dernières années, ils ont cependant fait largement front commun pour appeler à quatre grèves générales organisées par leurs confédérations respectives ou pour des grèves spécifiques de la fonction publique : depuis 1974, le pays avait connu cinq grèves générales en 35 ans, il en aura connu cinq en trois ans et pas moins de 11 journées de manifestations dont certaines d'une ampleur inconnue depuis celles de 1974 (Campos Lima, Artiles, 2014). Ces manifestations, parfois très massives, ont drainé bien au-delà des capacités traditionnelles des syndicats. Elles ont englobé de nombreuses autres organisations et associations du mouvement social : les associations de précaires (précaires inflexibles, ras'l'bol des reçus verts – FERVE, etc.), de chômeurs comme le réseau MayDay, apparu en 2007, ou des mouvements constitués dans le processus de mobilisation lui-même, comme M12M, mouvement du 12 mars, né d'un regroupement de participants à la manifestation du 12 mars 2011 ou encore le mouvement « Que se lixe la Troïka » (« Que la troïka aille se faire voir »), né lors de la manifestation du 15 septembre 2012, le Mouvement des sans-emplois, né en 2012, etc. En particulier la manifestation du 12 mars 2011 (« Geração à rasca », « Génération précaire ») a été appelée par ces diverses organisations, en dehors du mouvement syndical, lui-même parfois pris à partie par des manifestants. La présence syndicale, du moins de la CGTP, était plus évidente dans la manifestation du 15 septembre 2012 qui a vu 1 million de personnes s'emparer des rues des principales villes du pays. Des liens se sont resserrés entre la CGTP et les mouvements de précaires notamment, bien que des divergences politiques demeurent importantes [2].

Tableau 2. Les grèves générales au Portugal (2010-2013)

2010	24 novembre	CGTP et UGT	Austérité et mesures salariales dans la fonction publique
2011	24 novembre	CGTP et UGT	Austérité, surtaxation de l'impôt sur le revenu, amputation des primes de Noël et de naissance
2012	22 mars 14 novembre	CGTP CGTP + 4 fédérations et 12 syndicats de l'UGT	Nième réforme du Code du travail Cadre européen, contre l'austérité
2013	27 juin 8 novembre	CGTP et UGT Tous syndicats du secteur public	Nouveau pacte austéritaire Contre la réduction des salaires et des pensions

Sources : Campos Lima, Artiles (2014).

1. Il existe en outre quelques syndicats autonomes assez minoritaires (Campos Lima, 2014a ; Stoleroff, 2014).
2. Les liens entre la CGTP et le Parti communiste restent très importants, tandis que ces mouvements sont plus proches de partis de type « gauche de la gauche ».

Au cours de cette période, le gouvernement de centre-droit a joué habilement de la présence de la troïka pour justifier des mesures qu'il considérait lui-même comme nécessaires. Il a dû toutefois reculer à plusieurs reprises, le cas emblématique étant en 2012, lorsqu'il a voulu relever les cotisations sociales des travailleurs de 11 à 18 % tout en baissant, dans le même temps, les cotisations patronales de 23,75 à 18 %. L'annonce de cette mesure a ulcéré une bonne partie de la population, provoquant ce surcroît de participation à la manifestation du 15 septembre.

Les agents du secteur public ont été parmi les plus actifs lors de ces larges mobilisations sociétales en raison de leurs liens avec les usagers, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation. En 2011, par exemple, le gouvernement a annoncé la suppression de la prise en charge des transports pour se déplacer vers les centres de soins (pour les soins non urgents). Mais devant la révolte d'organisations de patients, il a dû reculer et remettre en place des domaines de gratuité plus étendus. Les fermetures de centres de soins ont engorgé les services d'urgence où les temps d'attente ont rallongé. Les listes d'attente se sont allongées elles aussi en chirurgie, cardiologie et imagerie médicale (Rato, 2013).

Les agents des services publics dans leur ensemble ont été au cœur des mobilisations contre ces reculs, entraînant une part considérable de la société. À travers les associations de patients ou de parents d'élèves, ils ont pu être des multiplicateurs de participation. L'ordre des médecins a également élargi son répertoire d'action en participant à de nombreuses manifestations de défense du SNS ; des associations de patients s'étaient déjà créées après les réformes de 2006 qui avaient inauguré les fermetures de maternité et de petits centres de santé. Leur développement a été facilité par la mise en place de conseils de communautés (encadré 2), c'est-à-dire un lieu

Encadré 2

Les conseils de communauté

Le décret de création des groupements de centres de santé (n° 28/2008) instaure en même temps des conseils de communauté. Ils visent à associer différents relais associatifs et autres, afin d'étendre le lien avec la population dont une partie avait besoin de soins alors qu'ils échappaient pour diverses raisons à cette couverture médicale primaire. Les conseils de communauté sont composés de représentants de la mairie, d'un élu nommé par l'assemblée municipale, d'un représentant des écoles, d'un de la Sécurité sociale, d'un représentant des organisations de solidarité sociale (les IPSS), des associations d'usagers, des organisations syndicales et patronales, de l'hôpital, des équipes de volontariat social et de la commission de protection des enfants et mineurs (article 31). Leur but est d'émettre des avis, d'accompagner l'application des activités, de faire des propositions, d'attirer l'attention sur des problèmes, etc. (article 32). Les mandats des conseils de communauté, qui se rencontrent au moins une fois par semestre, durent trois ans.

de consultation institué au sein des centres de santé (Serapioni, Matos, 2014). À coté des élus locaux, des représentants d'associations d'usagers siègent dans ces conseils, ainsi que les syndicats et des représentants d'institutions ou d'associations diverses œuvrant dans ce domaine. D'après certaines études (Serapioni *et al.*, 2012), les conseils de communauté ont démarré en 2010 mais semblent largement sous la coupe des représentants des institutions locales. Même si les usagers n'y ont qu'une place restreinte, ces conseils ont été des opérateurs de mobilisation lorsque les politiques de l'État sont devenues agressives à l'égard des centres de soins.

Conclusion

Les atteintes portées aux systèmes de santé et d'éducation ont créé une grande émotion et une capacité de mobilisation insoupçonnée de la part d'une population en général peu militante et portée dans l'ensemble au *Fado*, un certain fatalisme du « faire avec » [1]. Les mouvements sociaux depuis 2011 n'ont pas beaucoup impressionné le gouvernement de coalition Parti social démocrate-Parti populaire (PDS-PP), avec quelques exceptions. Les résultats des politiques conduites sous l'emprise du mémorandum sont à l'inverse de ce qu'elles prétendaient régler : les déficits ne reculent pas, l'emploi se dégrade, elles produisent la montée des inégalités, provoquent le recul de l'État social sans pour autant régler les problèmes structurels de l'économie portugaise. Un véritable redressement supposerait une action continue, obstinée et abritée des dégâts de la sphère financière [2]. Le débat n'est pas spécifiquement portugais mais la tempête qui s'est abattue sur le pays n'a pas fait beaucoup pour l'avenir économique du pays, ni pour le bien-être de sa population et encore moins pour la cause de l'Europe dans un pays pourtant plutôt europhile.

Sources :

ACSS (2013), *Balanço Social Global do Ministério da Saúde e SNS – 2012, Administração Central do Sistema de Saúde*, Lisboa, Setembro, http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Balanco%20Social%20Global%20do%20MS.pdf.

Campos Lima M. da Paz (2014a), « Portugal: Industrial Relations in Central Public Administration – Recent Trends and Features », *EurWORK*, PT1307019Q, 30 June.

Campos Lima M. da Paz (2014b), « Unions Win Return to 35-hour Week in Local Administration », *EurWORK*, PT1402039I, 7 April.

Campos Lima M. da Paz, Artiles A.M. (2014), « Descontentamento na Europa em tempos de austeridade: Da ação coletiva à participação individual no protesto social », *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n° 103, maio, p. 137-172.

Moury C. (2014), « The New Politics of Austerity: How the Bailout Enabled the Portuguese Ministers to Pass Reforms They Wanted All Along », *in* Pomianowicz K. (ed.), E-book in the honor of Adrienne Héritier, FreieUniversität Berlin.

Pernot J.-M. (2004), « Portugal. Le traitement de choc du Dr Barroso », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 90, septembre, p. 31-38.

Pernot J.-M. (2007), « Portugal. Le grand air de la réforme », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 106, mai, p. 30-36.

1. Le *Fado* est un chant populaire très connu au Portugal. Il évoque la mélancolie mais le mot veut également dire destin en portugais.
2. La faillite de la Banque Esperito Santo en août 2014 a provoqué de nouveau débat. Le gouvernement s'est rué à son secours en mettant 5 milliards d'euros dans la balance, tout en indiquant plaisamment que cela n'engageait pas les finances publiques et que le contribuable était épargné, ce que personne ne pouvait croire…

Pernot J.-M. (2011), « Portugal. Du pareil au même : nouveau plan, nouveau gouvernement, mais toujours la même politique », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 131, juillet, p. 13-21.

Pordata (2014), Contas nacionais, http://www.pordata.pt/Tema/Portugal/Contas+Nacionais-11 (consulté le 16 octobre 2014).

Rato H. (2013), « Portugal : Structural Reforms Interrupted by Austerity », *in* Vaughan-Whitehead D. (ed.), *Public Sector Shock, The Impact of Policy Retrenchment in Europe*, Cheltenham, Edward Elgar/ILO, p. 411-448.

Rego R. (2014), « Reivindicações sindicais no Portugal pós-Troika – Administração Pública », communication Escola Sindical de Verao, Julho.

Serapioni M., Ferreira P.L., Antunes P. (2012), « A participação dos cidadãos no cuidados primários de saúde. Resultados preliminares de um estudo sobre os conselhos de comunidade », VII Congresso Portugués de Sociologia, 19-22 Junho, http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_APS%20-%20VII%20Congresso%20-%20Participa%E7%E3o%20Portugal%20-%20Conselhos%20comunidade.pdf.

Serapioni M., Matos A.R. (2014), « Citizen Participation and Discontent in Three Southern European Health Systems », *Social Science & Medicine*, June 6, p. 1-8.

Stoleroff A. (2014), « Para um balanço das estratégias sindicais face ao ajustamento capitalista em Portugal: discurso sindical e análise sociológica », présentation à la conférence « A Transformação das Relações Laborais em Portugal e o "Memorando de Entendimento" », 21 a 23 Maio, Lisboa, FCSH/Universidade Nova de Lisboa.

UGT (2012), *Estatísticas – Função Pública 2001-2012*, http://www.ugt.pt/Estatisticas/5_3_FuncaoPublica.pdf (consulté le 16 octobre 2014).