

Le droit à l'alimentation est «le droit de toute personne, seule ou en communauté avec d'autres, d'avoir physiquement et économiquement accès en tout temps à une quantité suffisante d'aliments qui soient adéquats, nutritifs et conformes, entre autres, à sa culture, ses convictions, ses traditions, ses habitudes alimentaires et ses préférences et qui soient produits et consommés de façon durable, afin de préserver l'accès des générations futures à la nourriture.» Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU, 2019.

La Sécurité Sociale de l'Alimentation (SSA): une idée simple basée sur des principes de fonctionnement déjà expérimentés

En ce début de XXI^e siècle en France, la question alimentaire s'inscrit dans un contexte d'aggravation des inégalités, de disparition de la paysannerie et de détérioration alarmante des aliments, de notre santé et de l'environnement.

Notre système agro-alimentaire est en échec.

Attention : ce que vous allez lire peut choquer mais c'est une réalité qu'il faut dénoncer pour la changer...

- 1) Il exige de fournir le plus possible, le plus vite possible et le moins cher possible **aux dépens**
 - * des producteurs : sens du travail, revenus, santé, loisirs, avenir (accès au foncier)
 - * de l'environnement : pollution et dérèglement climatique (chimie, industrialisation)
 - * de la santé des consommateurs (produits cancérigènes, basse qualité nutritive).
- 2) Il ne permet pas de nourrir tout le monde **dans la dignité** :
 - * entravée par un pouvoir d'achat en baisse, une grande partie de la population ne consomme que des produits aux qualités nutritionnelles, sociales et environnementales douteuses ce que certains nomment « malbouffe »; la résistance de ceux qui s'engagent dans des alternatives locales de qualité (AMAP, marchés de producteurs, boutiques ...) établit en fait un système alimentaire à 2 vitesses sans parvenir à casser le système de production (« apartheid alimentaire »)
 - * la précarisation généralisée pousse de plus en plus de personnes vers une alimentation non choisie, l'aide alimentaire.
- 3) Loin d'être freinée, la surproduction dévastatrice est favorisée notamment par la loi Garot de février 2016 qui défiscalise les invendus orientés vers les associations d'aide alimentaire : en évacuant les surplus, l'aide alimentaire est devenue **constitutive** d'un modèle de production non durable ! Manière bien pernicieuse pour l'agro-industrie de se légitimer !

Parce qu'il y a urgence à rompre l'engrenage, des militants de différents organismes (associations, syndicats, recherche ...) proposent de **réfléchir à une Sécurité Sociale de l'Alimentation** :

- 1) L'objectif premier est d'établir la **démocratie alimentaire**
 - * permettre à l'ensemble de la population d'accéder à une alimentation choisie
 - * ne plus opposer mais faire converger **quatre droits fondamentaux** : droit à l'alimentation, droit à la santé, droit du travail, droit à l'environnement.
- 2) Mettre en place une SSA c'est se doter d'un **mécanisme** pour
 - * éradiquer la précarité alimentaire
 - * stopper et réparer les dégâts écologiques causés par l'agriculture industrialisée
 - * donner aux citoyens un levier économique colossal pour transformer l'agriculture sans sacrifier les agriculteurs et en les aidant à changer leurs pratiques.
- 3) Acheter ses courgettes avec sa carte vitale est une piste surprenante mais pas irréaliste car directement inspirée du **modèle originel de la Sécurité Sociale Santé** de 1946 qui mettait en œuvre des exigences de solidarité, de justice, d'égalité et de démocratie.



Ces exigences transposées à l'alimentation donnent un mécanisme fondé sur un trépied :
attention : les 3 points sont fixes mais la façon d'y parvenir reste en réflexion

- 1) ACHETER son alimentation avec sa carte vitale
 - * à hauteur de 150 € par personne et par mois et ceci de façon universelle (indépendamment du revenu gagné)
 - * dans des endroits conventionnés (producteurs, distributeurs, cantines).
- 2) COTISER à hauteur de ses possibilités
 - * la cotisation progressive s'impose à tous : distribuer 150 € exigerait globalement un prélèvement d'environ 10 % sur l'ensemble des revenus nationaux. Pour réduire ce taux, comment récupérer le profit des multinationales et particulièrement celui des entreprises de l'agro-alimentaire ?
 - * pour les personnes sans revenus un mécanisme d'inclusion est à inventer.
- 3) DÉCIDER démocratiquement
 - * des citoyens élus par les habitants gèrent la caisse locale de la SSA (au niveau du département ? de la communauté de communes ? du bassin de vie ?)
 - * afin de maintenir l'égalité entre tous les citoyens, les Caisses locales de SSA réunies en fédération nationale décident ensemble du fonctionnement général (ex. : conditions d'éligibilité) et particulièrement des conditions de conventionnement : prix (fixés selon le coût de revient), entreprises éligibles (exclure l'enrichissement personnel sur de l'argent socialisé pour assurer les besoins fondamentaux).
 - * La Caisse locale adapte les conditions de conventionnement à son territoire :
 - x renforcer la production selon les critères nationaux : santé, social, environnement, en veillant à conventionner les fournitures (semences, intrants)
 - x tenir compte des pratiques culturelles de la population
 - x tenir compte des possibilités d'accès : géographie, circuits de distribution
 - x assurer la transparence des débats et des prises de décision.

Sanctuariser un budget alimentaire pour chaque citoyen est le seul moyen de nourrir correctement la population et de lui assurer une meilleure santé.

S'emparer de l'idée de la SSA, y travailler collectivement, c'est intégrer enfin la question de l'alimentation, besoin fondamental de tous et toutes, dans le champ du débat public.

Le modèle originel de la Sécurité Sociale Santé de 1946

Ce modèle est basé sur l'établissement d'une caisse unique accessible à tous (ceux qui ont créé des caisses à part l'ont fait de leur propre chef).

Il repose sur la solidarité par cotisation (sans intervention de l'État ou des banques) : « donner selon ses moyens / recevoir selon ses besoins ».

Les caisses sont gérées par les bénéficiaires eux-mêmes (les élus salariés composent les 3/4 du conseil d'administration jusqu'en 1967 où le gouvernement impose le paritarisme patronal).

Ce système a permis à l'ensemble de la population d'accéder à des soins dès la sortie de la guerre. Dans les années 60, il a également pu mettre en place la production de soins selon le principe de libre choix de professionnels conventionnés travaillant sur des équipements hospitaliers subventionnés par l'assurance-maladie (énorme investissement pour la création des CHU sans aucun endettement).

Deux grandes leçons à retenir

La gestion démocratique n'a pas que des amis : soumis à des logiques de contrôle, les bénéficiaires ont perdu progressivement le pouvoir de décision sur les produits/actes remboursables (en 1997, la tutelle de l'État s'est définitivement substituée à la gestion par les intéressés eux-mêmes).

Le conventionnement ne peut pas être partiel : si les professionnels de santé sont conventionnés et exempts de logiques capitalistes, l'absence de conventionnement sur les médicaments et les outils des professionnels a vu le libéralisme bannir l'herboristerie et favoriser des fortunes industrielles construites sur fonds publics, plus intéressées par le profit que par la santé.