

ÉDITO

Les politiques affaiblissantes et privatisant le système public de santé se succèdent en continu et le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2024 en est le plus récent exemple.

Dans cette Lettre, vous pourrez lire la première partie d'un « dossier santé », avec au sommaire :

- Sécurité sociale : son histoire depuis sa création jusqu'à aujourd'hui.
- Analyse du PLFSS 2024 : austérité, réduction des remboursements, rationnement.
- Le décret Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique : contenu et impact sur toutes et tous y compris les retraité·es.

Dans une prochaine Lettre, la deuxième partie traitera des médicaments, de la formation des soignant·es, des problématiques de la dépendance, de l'aide et des aidant·es.

Une brève histoire de la sécurité sociale

Jacques Haiech

Résumé

La Sécurité sociale, pilier du modèle social français, incarne les principes de solidarité et d'universalité depuis sa création à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Clin d'œil à la vision de la santé de l'OMS, elle aspire à un bien-être physique, mental et social complet pour tous. Conçue dans les décombres du conflit mondial, elle a été établie sur des bases de gestion démocratique voulues par Ambroise Croizat, incarnant l'ambition sociale d'une couverture solidaire généralisée.

L'évolution de la Sécurité sociale reflète les métamorphoses de la société française. Les ordonnances de 1967 marquent un premier pas vers une gestion paritaire, qui ouvre la voie à une influence croissante du patronat. Un tournant majeur survient avec la loi du gouvernement Rocard en 1990, introduisant la CSG, modifiant radicalement le financement en le rendant plus proche de la fiscalité et moins dépendant du travail. La loi de 1996, quant à elle, introduit un budget de la Sécurité sociale voté par le Parlement, consolidant l'interventionnisme de l'État et préparant le terrain pour une politique d'austérité qui s'affirmera ultérieurement.

Aujourd'hui, la Sécurité sociale se trouve à un carrefour financier et éthique. Le projet de loi de finance pour 2024 présente un excédent budgétaire grâce à l'amortissement de la dette sociale. Cependant, cela masque une réalité plus préoccupante : les recettes de la Sécurité sociale sont affectées par des décisions étatiques, comme la modification des barèmes des cotisations sociales, sans compensations adéquates. Une logique d'austérité semble s'installer, interrogeant la pérennité des principes de mutualisation des risques et de solidarité.

Pour un retour aux fondements de 1945, un changement de cap s'impose. Il faudrait renforcer la gestion démocratique et la participation des salariés, revaloriser les cotisations sociales plutôt que de recourir à la fiscalisation et reconnaître la valeur du travail au-delà du marché. Ainsi, face aux enjeux actuels, la Sécurité sociale réclame une relecture de ses missions et de son financement, centrées sur le droit à la santé et la justice sociale, au cœur du pacte républicain.

La Sécurité sociale française est une institution qui incarne les valeurs de solidarité et de protection collective. Depuis sa création à l'issue de la Seconde Guerre mondiale, elle a subi de nombreuses transformations, reflétant les batailles entre le bien des travailleurs et la dérive néolibérale de nos sociétés, les mutations de la société française et les enjeux économiques successifs. Cet article retrace très succinctement son histoire, depuis les idéaux de sa naissance jusqu'à ses défis du présent, en passant par les étapes-clés de son évolution.

1) La création de la Sécurité sociale et les principes fondateurs

À la libération de la France en 1945, la Sécurité sociale fut créée, instaurant un système de protection collective et solidaire pour l'ensemble de la population. Inspirée des recommandations du Conseil National de la Résistance, elle rompt avec les assurances sociales antérieures et repose sur des principes novateurs : gestion, et solidarité financée par un système de cotisations proportionnelles au salaire. artisan de ce projet, ambitionnait un pacte social de l'après-guerre.



ambroise Croizat, figure méconnue et mécanisme auquel "chacun y selon ses besoins", symbolisant le

Fondée sur les ruines de 1945, la Sécurité sociale se voulait le pilier d'une nation affranchie des inégalités de santé, mais aussi des inégalités de la vie. Son articulation repose sur l'article 1 des ordonnances d'octobre 1945, assurant une protection globale contre les risques de vie et un lien indissoluble avec la production de richesses par le travail. S'inscrivant dans la droite ligne de la définition de la santé de l'OMS, qui la décrit comme un "état de complet bien-être physique, mental et social", la Sécurité sociale traduit une ambition sociale, démocratique et universaliste, dont Ambroise Croizat est le garant et architecte.

Sécurité sociale française se voulait le

2) L'évolution de la Sécurité sociale de sa création à nos jours

Initiée dans un esprit de reconstruction nationale, la Sécurité sociale a évolué au rythme des changements sociaux et politiques de la France. Les premières décennies furent marquées par l'élargissement de la couverture sociale et l'amélioration des prestations. Toutefois, la crise économique des années 70 et les changements démographiques ont introduit de nouveaux défis, menant à une série de réformes axées sur la maîtrise des coûts et la refonte du financement. Les ordonnances de 1967 et les lois hospitalières récentes ont favorisé une rationalisation comptable aux dépens de la gestion démocratique, éloignant la Sécurité sociale de ses principes initiaux de solidarité et semblant ouvrir la voie à la privatisation rampante du système de santé.

Les ordonnances Jeanneney de 1967, ayant instauré un conseil paritaire et dilué la gestion ouvrière, marquent un tournant dans l'équilibre des pouvoirs Au sein de la Sécurité sociale. Citant Bernard Friot,

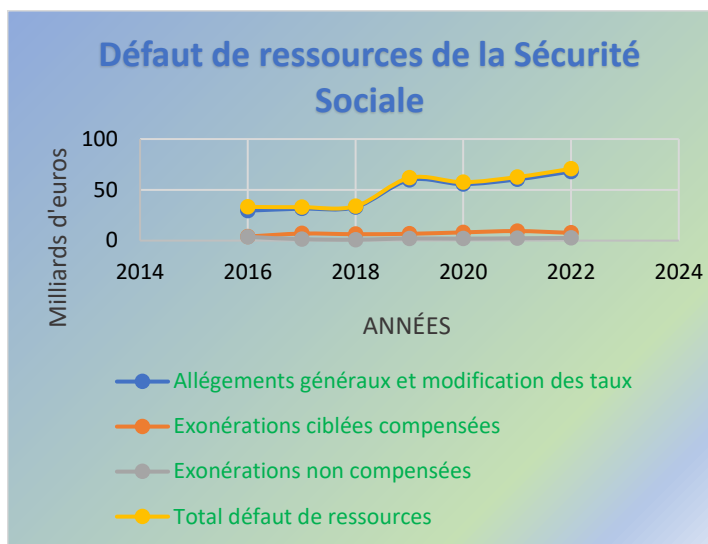
historien et économiste, cette période représente un basculement en faveur d'une gestion plus favorable au patronat.

Des ajustements ponctuèrent le parcours du régime, des ordonnances Jeanneney de 1967 qui firent basculer la gestion vers un paritarisme restreignant le pouvoir ouvrier, jusqu'à l'introduction de la CSG par Michel Rocard en 1990, témoignant d'une fiscalisation croissante. La fin du XXe siècle et le début du XXIe furent témoins de vagues de réformes hospitalières, dont la loi HPST, dite loi Bachelot, questionnant les valeurs de management et l'efficacité au sein des institutions de santé. Cette loi visait à un pilotage plus centralisé et économique des structures de soins, infléchissant ainsi l'orientation de la politique de santé vers un modèle où l'aspect financier prend le pas sur les besoins de la population (cf. le scandale récent des EPHADs).

3) L'état actuel de la Sécurité sociale avec sa traduction dans le projet de loi de finance de la sécurité sociale pour 2024

Aujourd'hui, la Sécurité sociale se trouve à la croisée des chemins, tiraillée entre les défis budgétaires et la fidélité à ses engagements originels. Le projet de loi de finance pour 2024 anticipe un excédent, grâce notamment à l'amortissement de la dette sociale. Ces ajustements se traduisent par des mesures d'économie dans le soin et une quête de rentabilité qui inquiètent certains quant à la pérennité des principes de 1945.

Cependant, sous ce vernis, s'esquisse une réalité plus sombre où les récents choix politiques impactent ses ressources, notamment les modifications des barèmes des cotisations sans compensation juste, menaçant ainsi l'équilibre financier et potentiellement l'accès aux soins.



Le graphique suivant montre la perte de ressource de la sécurité sociale du fait en particulier de la modification du barème des taux de cotisations.

Bien que l'on puisse argumenter que cette baisse des taux abaisse le coût du travail pour l'employeur et favorise la baisse du chômage (ce qui nécessiterait une étude sérieuse), la conséquence immédiate est de faire apparaître un déficit de la sécurité sociale ouvrant la porte à la mise en place de mesures d'austérité budgétaire.

Source : https://evaluation.securite-sociale.fr/home/financement/1.8.1.Exonérations_compensées_e.html

La modification des taux de cotisations sociales concerne surtout les bas salaires. Le gouvernement le justifie comme un moyen de lutte contre le chômage. D'une part, cela conduit à une diminution des ressources de la sécurité sociale et de l'autre à une diminution du chômage, ce qui pourrait alléger les dépenses de la protection sociale. A notre connaissance, il n'existe pas d'étude permettant d'objectiver si le budget de la protection sociale est gagnant ou perdant dans ce système de vases communicants.

4) Que faudrait-il faire pour revenir aux principes existant lors de la création de la Sécurité sociale ?

Pour retrouver l'esprit des principes de 1945, il serait nécessaire de renouer avec la vision originelle de la protection sociale en tant que droit inaliénable lié au statut de citoyen, et non comme une variable d'ajustement économique. Cela impliquerait de repenser la gouvernance de la Sécurité sociale, en réaffirmant la gestion démocratique par les travailleurs et bénéficiaires, et de rééquilibrer le financement en favorisant les cotisations plutôt que la fiscalisation. En outre, il faudrait reconnaître la valeur productive des activités hors marché, rétablir l'universalité de l'accès aux soins et aux prestations, et respecter le principe de solidarité sans condition de ressources. Enfin, il est crucial de prendre en compte les évolutions sociétales et les défis sanitaires dus en particulier à la crise climatique pour adapter le système sans le dénaturer, dans un esprit d'équité et de justice sociale.

📌 Références :

Bernard Friot & Christine Jackse : une autre histoire de la sécu

[Une autre histoire de la Sécurité sociale, par Bernard Friot & Christine Jakse \(Le Monde diplomatique, décembre 2015\) \(monde-diplomatique.fr\)](#)

La protection sociale. Pour un nouveau type de développement économique et social, par Catherine Mills (Editions Delga). Recension du livre par Evelyne Vander Heym

[La protection sociale. Pour un nouveau type de développement économique et social, par Catherine Mills \(Editions Delga\). \(cahiersdesante.fr\)](#)

Jean AMAR et Richard CABASSUT

Comme pour celui de 2023, le budget de la Sécurité Sociale sera adopté par l'utilisation du 49.3, c'est-à-dire sans véritable débat.

▪ L'austérité sur les dépenses de l'assurance maladie



Dans sa communication le gouvernement met en avant sa volonté de faire des économies, après le “quoi qu’il en coûte” pendant la crise du Covid.

Tout le monde reconnaît les manques qui affectent le système de santé (personnels, médicaments, déserts médicaux, accueil aux urgences) et l'impérieuse nécessité de lui accorder davantage de moyens, or ce n'est pas le cas : il suffit de rapprocher l'augmentation de 3,2% du budget de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) proposée par le gouvernement de l'inflation estimée entre 2,6% et 3,8% et de la progression “naturelle” de l'ONDAM estimée à 5% par la Fédération hospitalière de France et à 10% par la CGT.

La réduction du remboursement de certains soins (notamment dentaires) et médicaments se développe. La menace d'un doublement des franchises médicales sur les médicaments et les consultations pourrait apparaître par voie réglementaire.

▪ Le rationnement des soins hospitaliers ou en EHPAD est renforcé

Les nouveaux moyens alloués aux hôpitaux et aux EHPAD ne couvrent pas l'augmentation des coûts liée à l'inflation, ce qui risque d'entraîner la baisse du volume des soins hospitaliers, comme observé en 2022, et la poursuite du manque d'attractivité des métiers hospitaliers et des EHPAD.

▪ La lutte contre les supposées fraudes aux arrêts de travail

Actuellement l'arrêt maladie est décidé par le médecin référent ou par téléconsultation. En cas de contrôle, l'initiative revient à la Sécurité sociale (branche de l'assurance maladie). Le PLFSS part du présupposé que certains arrêts de travail ne sont pas justifiés et qu'ils constituent une fraude. Il imposerait donc que le premier médecin qui contrôlera les arrêts maladie sera un médecin mandaté par l'employeur : il pourra mettre fin à cet arrêt de travail et si le patient dépose un recours celui-ci ne sera pas suspensif.

L'arrêt maladie obtenu par téléconsultation, notamment dans les déserts médicaux où le patient ne trouve pas de médecin référent, sera limité aux trois jours de carence.

▪ De mauvais comptes

Le déficit affiché (le fameux « trou de la sécu ») est totalement artificiel que ce soit en faisant prendre en charge par la Sécurité sociale les dépenses de vaccinations contre le Covid ou les exonérations massives de cotisations.

Du côté des recettes, la taxe que doivent reverser les laboratoires pharmaceutiques ne prendrait plus en compte le chiffre d'affaire mais les montants remboursés par l'assurance maladie, favorisant ainsi les médicaments mal remboursés, ce qui pourrait permettre aux laboratoires une économie du plus du tiers de leurs bénéfices. Le recours à des cotisations sur les revenus financiers des entreprises n'est pas envisagé alors que l'on poursuit les exonérations de cotisations sociales patronales (jusqu'à 72 milliards d'euros). Du côté des dépenses, l'inflation envisagée est sous-estimée.

Il faut abandonner la privatisation rampante de la sécurité sociale, distinguer les cotisations et le budget de l'Etat, et revenir à un modèle de prise en charge à 100% par la sécurité sociale où chacun bénéficie selon ses besoins et contribue selon ses moyens.

Le 6 mars 2022, le Journal Officiel de la République Française a publié l'« [Accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat](#) », signé par les organisations syndicales : FO, FSU, UNSA, CFTD, CGT, Solidaires, CFE-CGC et le [décret n° 2022-633 du 22 avril 2022](#) a donné à cet accord sa portée réglementaire. Pour les ministères de l'Éducation Nationale, Enseignement Supérieur Recherche, de la Jeunesse et des Sports, la mise en œuvre initialement prévue pour le 1^{er} janvier 2024 est décalée au 1^{er} janvier 2025.

Ainsi, chaque ministère choisira un prestataire (une mutuelle ou une compagnie d'assurance) pour un contrat collectif auquel les agent.es en activité devront obligatoirement adhérer. L'État-employeur contribuera pour moitié à la cotisation. Ce contrat correspond à un « panier de soins » de base, similaire à la formule référence de la MGEN¹. Si l'agent.e veut améliorer avec des garanties optionnelles, il lui faudra payer une surcotisation à titre individuel. Alors que la crise climatique, par exemple, va accélérer l'émergence de nouvelles pandémies, la prévention est le parent pauvre de ce panier de soins. Vu la tendance à demander aux complémentaires de prendre de plus en plus en charge ce qui est assuré par la sécurité sociale, on peut prédire que les cotisations des complémentaires vont continuer à augmenter et donc à grignoter rapidement ce gain de pouvoir d'achat qu'est la participation employeur.

Autre point important : pour les agent.es en activité, la cotisation ne sera pas liée à l'âge et elle ne sera pas intégralement proportionnelle au traitement ; elle se composera d'une part fixe forfaitaire et d'une part proportionnelle, mais plafonnée (cf. art 15 du décret).

Quelles sont les conséquences pour les personnels déjà retraités ? D'abord, ils vont se retrouver devant un choix difficile : il leur est possible d'adhérer au contrat collectif de leur ancien ministère sous seule condition de faire la demande dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur.

Ou bien, ils peuvent décider d'aller individuellement frapper à la porte d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurance, avec le risque d'être refusés ou de payer le prix fort ou de rentrer dans un système de bonus-malus personnel selon leurs aléas de santé.

Dans le 1^{er} cas, l'article 17 du décret : « *Les cotisations des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.* » acte la quasi-disparition de la solidarité intergénérationnelle ; le risque des retraité.es est couvert par les seules cotisations

des retraité.es. Leur cotisation augmente avec les années jusqu'à un maximum actuellement fixé à 175 % de la cotisation d'équilibre². Mais même ces garde-fous sont susceptibles d'être modifiés par un simple arrêté ministériel au nom de l'équilibre du système. Plus généralement, on constate en lisant le décret que le gouvernement se réserve le droit de modifier à sa guise tous les chiffres

et pourcentages y figurant. Il sera aisé pour les assurances de créer des conventions santé par capitalisation pour la retraite. Un clou de plus dans le cercueil de la sécurité sociale telle que pensée et construite par Ambroise Croizat et un cadeau pour les banquiers.

Notons aussi qu'au moment où un personnel en activité part à la retraite, sa chute de revenus sera amplifiée par cette réforme de la protection sociale complémentaire : outre les effets des réformes des retraites qui ont laminé à chaque fois le taux de remplacement (ratio pension / traitement), outre la fin des primes perçues pendant la période d'activité, il y aura la fin de la participation employeur à la cotisation complémentaire santé et il y aura en sus une augmentation significative de cette cotisation.

Nous nous retrouvons à l'opposé du système solidaire, économique, universel qu'est la Sécurité Sociale. Les retraité.es, qui ont été victimes depuis plusieurs décennies de la dégradation programmée de la Sécurité Sociale au profit d'intérêts privés, savent ce qui est en jeu et se doivent d'être en première ligne dans la bataille du 100 % sécu pour le remboursement des soins prescrits.



La flambée des cotisations complémentaire santé, c'est maintenant

Exemple : "**Une collègue retraitée vient de recevoir ceci de son organisme d'assurance complémentaire :**

« ... La forte hausse des dépenses nationales de santé depuis la réforme du 100% Santé, combinée au désengagement continu de la Sécurité sociale et au contexte inflationniste, a impacté massivement les organismes de complémentaire Santé. En conséquence, l'assureur de votre contrat, XXXXXX, a pris la décision d'appliquer une augmentation à l'ensemble des contrats, notamment celui dont vous bénéficiez. »

¹ Sur le [site MGEN](#), on trouve sa description de la mise en œuvre du décret. La MGEN se prépare à candidater auprès de différents ministères en faisant alliance avec des groupes privés.

² La cotisation d'équilibre est définie à l'article 14 du décret. En gros le prestataire estime ses dépenses (les remboursements, les frais de gestion, **les bénéfiques**) et on divise par le nombre d'agent.es concerné.es. Chaque année suivante le ministère peut réviser cette cotisation d'équilibre.