


Un enjeu d'hier,
Un enjeu actuel,
Un enjeu de demain

Pour un haut niveau de protection sociale

La Sécurité Sociale, une modernité âgée de 70 ans

La question de la protection sociale est un sujet d'une criante actualité à de multiples titres. Il y a quelques mois, on fêtait l'anniversaire de **l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui créait la Sécurité Sociale**. Les premières élections dans les Caisses de Sécurité Sociale étaient organisées en avril 1947, il y aura bientôt 70 ans. Mais, les attaques frontales contre un système de protection sociale solidaire n'ont jamais été aussi graves et menaçantes. Il suffit d'entendre les échos de la campagne pour l'élection présidentielle pour mesurer le danger : les propositions de François Fillon, celles tout aussi inquiétantes d'Emmanuel Macron mais également, de fait, le « revenu universel » et ses avatars posent la question du devenir de « la Sécu ». Il n'est pas inutile de replonger dans son histoire, la nôtre, pour mieux comprendre les enjeux d'aujourd'hui.

Au niveau de la Fonction publique, c'est l'heure du renouvellement du référencement en matière de protection sociale complémentaire. Les fonctionnaires, déjà dans le collimateur et stigmatisés avec l'annonce par le gouvernement du recours à une circulaire visant à renforcer le contrôle des arrêts maladie, non seulement par les médecins agréés par l'administration, mais aussi par les médecins-conseils de l'assurance maladie et même l'ensemble des médecins, ont toute raison de s'inquiéter des conditions du nouveau référencement et de ses conséquences.

Avant 1945

La loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930, « sur les assurances sociales » (en matière de maladie, invalidité, vieillesse, décès et maternité) rend obligatoire pour tous les salariés titulaires d'un contrat de travail, travailleurs des secteurs industriels et commerciaux dont la rémunération totale annuelle ne dépasse pas 15.000 francs * (18.000 francs dans les villes de plus de 200.000 habitants), une assurance vieillesse fondée sur le principe de la capitalisation ainsi qu'une assurance maladie fondée sur celui de la répartition. Les assurances sociales entrent en application le 1^{er} juillet 1930. Leur couverture est faible et la prévoyance tient la plus grande part en termes de protection sociale. Les assurances privées se développent pour les personnes non couvertes par les assurances sociales. Les mutuelles, basées sur le volontariat, participent à ce système de protection sociale optionnel. Elles ne bénéficient qu'à une frange limitée de la population.

* En 1929, selon l'histoire économique d'Alfred Sauvy, 36% des revenus annuels sont inférieurs à 15000 francs.

« La Sociale » comme l'évoque le film de Gilles Perret - un film que nous ne saurions que trop conseiller, « la Sécu », autrement dit la Sécurité Sociale constitue, avec les services publics, **le seul patrimoine de celles et ceux qui n'en ont pas**.

Elle est une conquête populaire imposée par les mobilisations sociales et née des « Jours heureux », le programme du Conseil National de la Résistance face aux politiques de réactionnaires incarnées au plus haut degré par le fascisme et le nazisme. Cette conquête n'a jamais réellement été acceptée par le patronat. Elle a été régulièrement attaquée depuis sa création. Elle fait encore la « Une » de l'actualité avec les propositions de candidats à la présidentielle de 2017 qui en remettent en cause les principes fondateurs.



Un projet ancien d'une actualité absolue

Le programme du CNR prévoyait « *un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intérêts et de l'État* ».

L'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 énonce ce qui fait toute l'ambition de ce projet et sa dimension quasi révolutionnaire pour la société française : « *La sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire*

de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère. »

L'ordonnance du 4 octobre 1945 institue ainsi « une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ».

La loi du 22 mai 1946 en porte généralisation par la création du « régime général » qui assure les salarié-e-s du secteur privé qui ne sont pas couvert-e-s. Les régimes

pré-existants assurant déjà certain-e-s salarié-e-s (mineurs, marins, fonctionnaires, agriculteurs, artisans, commerçants, cadres) sont désormais qualifiés de « régimes spéciaux » tels que reconnus par l'ordonnance du 4 octobre 1945.

L'ordonnance du 19 octobre 1945 « portant statut de la mutualité » reconnaît également le rôle complémentaire des mutuelles qui perdent néanmoins certaines de leurs prérogatives avec la constitution de « la Sociale »



Si les mutualistes adhèrent aux grandes lignes du projet de la « Sécu », ils rejettent alors le principe de la caisse unique impliquant la suppression de leurs caisses d'affinité. En contrepartie de la reconnaissance de la « Sociale » par la Mutualité, la loi dite Morice du 9 avril 1947, relative à l'institution du régime de sécurité sociale des fonctionnaires accorde délégation pour gérer ce régime à leurs mutuelles.

Contre l'incertitude du lendemain, création « d'un salaire socialisé »

A sa mise en place en 1945, « la Sécu » couvre quatre grands « risques » ;

► **la santé** (maladie, maternité, invalidité, décès...) ;

► **la vieillesse** (retraite) ;

► **la famille** (allocations familiales, handicap, logement...) ;

► **les accidents du travail et les maladies professionnelles**, relevant du risque santé, ont été intégrés par la loi du 30 octobre 1946.

Aux quatre risques initiaux s'ajoutera la couverture du risque lié à la perte d'emploi avec la création de l'assurance-chômage en décembre 1958.

La Sécurité Sociale bénéficie aux travailleurs-ses. Elle est cofinancée par les salarié-e-s en activité et les employeurs via des cotisations salariales et patronales, assises sur les revenus. Pour les salarié-e-s, ces cotisations ne sont pas un coût mais constituent un « salaire indirect », un « salaire socialisé » ou mutualisé offrant des garanties collectives où le cotisant salarié lorsqu'il ne l'est plus - parce qu'empêché notamment par la maladie ou en retraite - continuera de recevoir un revenu. C'est un système solidaire dit « **système par répartition** » dans lequel, en temps réel, les cotisations des actifs servent à payer les dépenses de celui ou celle qui est malade aujourd'hui et les pensions des retraité-e-s d'aujourd'hui.

Les caisses de retraite

Dès 1947, plusieurs évolutions vont redonner du pouvoir au patronat. Les premiers régimes complémentaires de retraite sont créés par des accords collectifs interprofessionnels. La fédération des cadres manifeste le 14 janvier contre l'intégration à la nouvelle Sécurité Sociale et obtient deux mois plus tard, après négociations, la création de l'Association générale des institutions de

retraite des cadres (AGIRC). Le 8 décembre 1961 est créée l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO). AGIRC et ARRCO seront rendus obligatoires par la loi du 29 décembre 1972. Dans chacun de ces régimes complémentaires, représentant-e-s des salarié-e-s et du patronat sont représenté-e-s à égalité. Pas de prédominance donc de ceux des salarié-e-s.

Une organisation à enjeux

Des « Caisses » prennent en charge les risques maladie, vieillesse et les allocations familiales. Les « Caisses d'Allocations Familiales » ou CAF sont autonomes de la Sécurité Sociale dès décembre 1946.

Elles sont alors gérées par des conseils composées pour l'essentiel dans un rapport trois quarts/un quart respectivement d'élus des salarié-e-s à travers leurs syndicats et d'élus des organisations d'employeurs.

Pour les CAF, la proportion des uns et des autres est de moitié. Les caisses sont placées sous la tutelle de l'État qui est représenté au Conseil d'Administration de la Caisse nationale. Ce n'est donc pas une caisse unique assurant la couverture de tous les risques, gérée par les seuls travailleurs, sans intervention de l'État.

Une organisation qui se bâtit à partir des Caisses primaires de sécurité sociale

Selon l'ordonnance du 4 octobre 1945, des représentant-e-s élus des personnels de la Caisse, des médecins et de l'UDAF siègent également au sein des conseils d'administration des caisses primaires et régionales de la Sécurité Sociale, ainsi que des personnes « connues pour leurs travaux »* nommées par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur proposition du conseil d'administration. Dans les mêmes proportions de trois quarts/un quart, les membres des « caisses régionales de sécurité sociale » et des « caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » sont élus par les représentants des travailleurs et des employeurs au sein des conseils d'administration des caisses primaires de sécurité sociale, tout comme ceux des médecins sont élus par leurs représentants au sein de ces mêmes conseils. Quant au conseil d'administration de la Caisse nationale, il comprend sur trente-sept membres seize représentants élus des caisses régionales de sécurité sociale et des caisses régionales d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, dont douze travailleurs et quatre employeurs et six représentants élus des caisses d'allocations familiales dont trois salariés, un travailleur indépendant et deux employeurs. Il comprend également six représentants de ministres (deux pour le travail et la sécurité sociale, un respectivement pour la santé publique, le ministère de la population, celui de l'économie nationale, les finances).*

* Également dans les caisses régionales d'assurance vieillesse.

Principe de séparation des Caisses à partir de 1967

Les ordonnances du 21 août 1967, dite réforme Jeanneney, du nom du ministre des Affaires sociales du général de Gaulle alors président de la République, sépareront financièrement les risques en trois « branches » distinctes (santé, vieillesse, famille) avec la création de trois caisses nationales autonomes, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Elles remplaceront la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et seront désormais gérées, là également, paritairemment, moitié par les représentants des salarié-e-s, moitié par ceux des employeurs.

De fait, le paritarisme, en mettant à égalité représentations du salariat et du patronat, redonne la main au patronat face à un syndicalisme divisé. Rappelons encore qu'à sa création, la caisse de Sécurité Sociale était gérée à 75% par les représentants des salarié-e-s. C'est alors que la logique politique s'efface, laissant la place à une logique gestionnaire favorisée également par la division en branches, et qu'apparaît dans les archives la notion de « trou de la Sécu »

Une ambition collective légitime

mais très combattue !

En appartenant aux salarié-e-s eux-mêmes, « la Sociale » a soustrait la protection sociale et la couverture des risques liés aux aléas de la vie, dans et hors travail, à la loi du marché et à l'appétit des assurances privées à but lucratif ainsi qu'aux « bonnes œuvres » aléatoires et paternalistes du Patronat et des caisses de solidarité des Églises. La médecine libérale, quant à elle, craint d'être sous la tutelle de la CGT, au lendemain d'une Libération marquée par une influence très forte de cette dernière et du PCF née de la Résistance au nazisme et au fascisme, au pétainisme et à la collaboration.

Le 24 avril 1947, lors des premières élections à la Sécurité Sociale auxquelles participent 75% des électeurs inscrits, la CGT obtient 59,2 % des voix, la CFTC 26,4 % des voix. Ces administrateurs élus remplacent ceux qui avaient été désignés en octobre 1945 à la mise en place de la « Sociale ». Les vœux des médecins libéraux sont vite satisfaits puisqu'à l'issue des élections de 1947, la CFTC alliée aux élus employeurs met en minorité la CGT dans la plupart des Caisses. C'est pourtant la CGT qui a assumé seule la mise en place et la gestion de la « Sécu » entre 1945 et 1947.

Une orientation solidaire, sans vision comptable étriquée

A tous les esprits chagrins qui n'entendent parler que de « trou de la Sécu », il faut rappeler que « la Sociale » a été mise en place au lendemain de la seconde guerre mondiale dans un pays ruiné par la 2ème guerre mondiale. Il s'agissait d'un plan ambitieux qui, du fait de la « **socialisation des risques** », a permis d'augmenter l'espérance de vie et de réduire la mortalité infantile. Projet éminemment politique, la Sécurité Sociale a façonné cette nouvelle société qu'illustrent par ailleurs la nationalisation de secteurs clés de l'économie et la création des Comités d'entreprise. **C'est sous l'impulsion et la direction d'Ambroise CROIZAT**, ministre communiste du Travail et de la Sécurité Sociale entre novembre 1945 et mai 1947, que, dans une véritable action collective, se mettent en place les caisses de Sécurité Sociale, les comités d'entreprise, la médecine du travail et la réglementation des heures supplémentaires... Il s'agissait d'une ère de progrès sociaux qui revêt toute sa légitimité à l'heure où la paupérisation croissante, la confiscation des droits sociaux, l'absence de partage des richesses et la remise

en cause du système de redistribution des richesses gangrènent la société française actuelle. On a donc plus que jamais besoin de faire revivre les principes qui fondent la Sécurité sociale dans ses quatre branches !

Dans une interview donnée en 1983 à Antenne 2, conservée par l'Institut National de l'Audiovisuel (INA), Pierre LAROQUE, auteur de l'ordonnance du 4 octobre 1945 et premier directeur de la « Sécu », ajoute que cette dernière a constitué un « **succès sur le plan économique, parce que la Sécurité sociale, bien loin de gêner le redressement économique de la période d'après-guerre, l'a facilité et l'a favorisé** ».

La Sécu aurait d'ailleurs dû emporter l'adhésion des employeurs dans la mesure où elle permettait la reconstitution de la force de travail. Or, cette vision est aujourd'hui dénoncée, non seulement par les représentants du patronat, mais également par une large partie des décideurs publics et politiques et de celles et ceux qui aspirent à le devenir. Ensemble, ils n'ont cessé d'inventer des dispositifs comptables étriqués pour s'attaquer à NOTRE outil de protection sociale.



A partir de 1967, avec les ordonnances Jeanneney, les représentant-e-s des salarié-e-s et des employeurs ne sont d'ailleurs plus élu-e-s. L'élection qui leur confère une légitimité renforcée sera rétablie par le gouvernement d'Union de la Gauche, le 17 décembre 1982 pour les représentant-e-s des syndicats de salarié-e-s. Il rend également à ces représentant-e-s leur prédominance dans les conseils d'administration avec la fin du paritarisme. Hélas, le retour aux sources de la Sécu sera de courte durée. Plus aucune élection n'aura lieu après celle du 19 octobre 1983. Les mandats des élu-e-s ont été prorogés jusqu'en 1996, année du Plan Juppé. Alors premier ministre de Jacques Chirac, il les supprimera et restaurera par la même occasion le paritarisme.

Le « trou de la Sécu » créé de toutes pièces



La Sécurité Sociale a constitué un choix politique de société solidaire. La grande idée de « la Sociale » - dans laquelle les cotisations sociales permettent de couvrir collectivement les besoins de protection sociale de la population face aux aléas de la vie - a désormais été abandonnée.

Abandonnée dans un pays n'ayant cessé depuis la Libération de créer de la richesse. C'est dans ce contexte qu'est apparue la notion de « trou de la Sécu ». Cette notion a été élaborée puis distillée et exploitée par ceux qui contestent l'intérêt fondamental de cet outil de répartition de la richesse.

Mais qu'en est-il ? Ce « trou », est le fruit du désengagement des employeurs et des entreprises qui a été cautionné et accompagné par les pouvoirs publics de tous bords. Qu'est-il ? Si ce n'est le résultat des exonérations des mal nommées « charges sociales » à répétition pour les entreprises, sous prétexte de favoriser des créations d'emplois ? Créations d'emplois qui sont attendues depuis des décennies, malgré tous ces cadeaux. Créations d'emplois qui, parce qu'elles ne sont pas au rendez-vous, creusent d'autant le fameux « trou de la Sécu » : un véritable cercle vicieux... ■■■

Mesurons-le bien, ce « trou » ne s'élève qu'à 15 milliards €, sur un budget total annuel de 630 milliards € ; tandis que les exonérations de cotisations sociales patronales coupables totalisent chaque année 40 milliards € manquants à la solidarité ! Dans le même temps, les profits et la rente des actionnaires explosent ! Le fonctionnement de la Sécu aurait-il un coût excessif ? Il représente 6 % du budget annuel, alors que le coût de fonctionnement des complémentaires privées et des mutuelles représente, lui, 25 % de leur budget.

Dans un système privé, chacun-e prend l'assurance ou la mutuelle qu'il ou elle peut et l'accès aux soins est donc pour le moins très varié. **Plus on est malade, plus on paye.** C'est le système du bonus/malus de l'assurance véhicules appliqué aux hommes.

Il est à l'opposé du principe de base de la « Sécu » qui veut que l'on cotise en fonction de ses possibilités et que l'on reçoit en fonction de ses besoins réels.

Est-ce ce modèle privé qu'il nous faudrait envier comme le suggère François Fillon qui voudrait ne réserver la « Sécu » qu'aux risques « lourds » s'inscrivant dans la logique de la tarification à l'acte entre actes rentables pris en charge par les cliniques privées et maladies infectieuses, chroniques, ou à l'issue aléatoire réservés à l'hôpital public ? Où est l'efficacité ? Alors que l'idée même d'une « assurance santé universelle » pour réduire les inégalités face au système de santé divise le pays, les dépenses de santé représentent 18 % du PIB des États-Unis et pèsent sur le budget des plus modestes. En France, elles représentent seulement 12 % du PIB.

La Sécurité Sociale est tout autant menacée par les propositions d'Emmanuel Macron, « Monsieur Cap Entreprise ».

Il projette de substituer une CSG augmentée, autrement dit un impôt, aux cotisations sociales salariales, maladie et assurance chômage, qui en contrepartie ouvrent des droits à prestations, et de supprimer 10 points de cotisation patronales au niveau du SMIC.

Le 2 mars, à sept semaines et quelques jours du premier tour de l'élection présidentielle, Emmanuel Macron, « chou-chou » du moment des sondages, a commencé à dévoiler son programme. Enfin, à voir sur le long terme. Puisque le même considérerait que c'était une « erreur » de penser que le programme était « le cœur » d'une campagne, un programme dédaigneusement concédé « pour nourrir le Moloch médiatique et politique ».

La logique du bonus malus

En attendant, ses propositions confirment une remise en cause de la logique collective et fondatrice de notre système de protection sociale. Ainsi l'« universalité » qu'il prétend défendre avec « l'objectif

de faire converger progressivement l'ensemble des systèmes de retraite en terme de financement, de caractéristiques et de taux de réversion », un taux pourtant similaire entre privé et public, fait-il, de fait, écho au plan Juppé de 1995. Chez un ancien banquier, on est en droit de s'interroger sur les conditions d'un éventuel alignement vers le bas. Incidemment, c'est le statut de la Fonction publique, et donc sa neutralité vis à vis des administrés, qui est remis en cause.

L'universalité, étonnement, c'est également « l'actualisation [de la durée de cotisations qui] sera calculée à terme en fonction de l'espérance de vie » avant d'ajouter qu'elle n'est pas « la même pour un ouvrier et un cadre supérieur ».

Vous serez donc heureux-se d'apprendre que vous cotiserez moins si votre espérance de vie est limitée et, à l'inverse, que vous travaillerez d'autant plus longtemps que vous vivrez longtemps... en bonne santé ou non, peu importe... **La bonne vieille logique assurantielle du bonus malus !**

C'est surtout le retour de la retraite par points. Très concrètement, le programme de l'ancien ministre de l'Économie de François Hollande prévoit que « les cotisations, aux régimes de base comme aux régimes complémentaires, qu'elles soient versées sur les bases de revenus ou acquises au titre de la solidarité (pour les chômeurs par exemple) seront inscrites sur un compte individuel et revalorisées chaque année selon la croissance des salaires [...]. Le total des droits accumulés sera converti au moment de la retraite en une pension, à l'aide d'un coefficient de conversion fonction de l'âge de départ et de l'année de naissance ». Cela signifie la suppression pure et simple de l'âge légal de départ à la retraite pour un pseudo choix personnel. Pis encore, les salariés n'ont aucune visibilité sur ce que sera le montant de leur retraite, car s'ils peuvent connaître le nombre de leurs points, ils n'ont aucune assurance quant à la valeur du point au moment de leur retraite. A la clé, une individualisation de la retraite sur la base d'une épargne consentie toute sa vie active.

Ce qui conduit tout droit à la financiarisation du paiement des retraites par les fonds de pensions indexées de façon dangereuse sur les cours de la Bourse comme si nos retraites étaient jouées au casino !

Enfin, dans le collimateur, « les partenaires sociaux » et un « syndicalisme [trop] politique », renvoyé aux « relations de travail dans la branche et l'entreprise ». « Partenaires » à qui la gestion de l'assurance chômage sera retirée, assurance chômage qui pourrait se réduire à une simple ligne budgétaire parmi d'autres dans le budget de l'État.



Fidèle à l'ambition initiale

l'Union syndicale Solidaires

revendique en particulier :

► la mise en place d'un régime universel, solidaire et égalitaire d'Assurance Maladie conduisant à une prise en charge à 100% des frais médicaux nécessaires et la généralisation du 1/3 payant, ce qui suppose de sortir de la prise en charge des frais de santé toutes les complémentaires privées, instituts de prévoyance, sociétés privées qui réalisent des profits sur la maladie ;

► une réelle démocratie dans la définition des droits et des besoins de la population, l'élaboration et le suivi des projets, associant usager-es, professionnel-les, élu-es, sur un plan d'égalité ;

► la mise en place d'un pôle public de la recherche pharmaceutique du médicament ;

► le passage à terme des cliniques privées lucratives dans le secteur public hospitalier ;

► l'arrêt de toutes formes de tarification à l'activité et l'arrêt des restructurations dans la santé ;

► le versement de l'allocation familiale dès le premier enfant ;

► une politique renforcée de création de crèches publiques ;

► le droit à la retraite à 60 ans et aux départs anticipés à 55 ans pour pénibilité ;

► une durée de cotisation pour une retraite à taux plein adapté à la durée moyenne, validée et prévue d'activité, déjà légèrement inférieure actuellement à 37,5 ans et l'annulation de la décote ;

► la garantie d'une retraite égale au moins au SMIC net ;

► la garantie d'une retraite à taux plein égale pour chaque système de retraite de base à 75% du salaire de référence par l'intégration des complémentaires dans les régimes de base ;

► des sanctions financières et pénales pour les employeurs responsables des accidents de travail et maladies professionnelles.