



Sécurité sociale, l'indispensable solidarité

En ce mois d'octobre 2025, nous fêtons les 80 ans de la Sécurité sociale, née dans un pays ruiné par la guerre, et dont les effets ont été remarquables : sur le plan démographique et sur le plan sanitaire, comme en matière de réduction de la pauvreté de nos aîné-es, qui constituaient la grande majorité des pauvres en 1945 – après la faillite des systèmes de prévoyance individuelle dans les années 1930.

Les effets de sa riche histoire continuent à se faire sentir aujourd'hui. L'extension des assurances sociales allemandes, bismarckiennes, après la récupération de l'Alsace-Lorraine en 1918, tout comme le projet keynésien qui était, en 1942, au cœur du rapport de la commission Beveridge (alors que le Conseil national de la Résistance se trouvait à Londres pendant l'élaboration de son programme) ont pesé sur le « modèle français ». Depuis sa naissance, la Sécurité sociale a été soumise à différentes volontés politiques, entre ceux qui ont œuvré à son étatisation (tel le plan Juppé de 1995) et ceux qui chaque jour militent pour sa marchandisation – faisant miroiter aux populations les bénéfices des solutions individuelles.

Une volonté de financiarisation de la protection sociale s'observe en lien avec la domination du capitalisme financier. Souvent réduite au « trou de la Sécu » – creusé avec intérêt par ses plus ardents opposants à travers les choix opérés, tant sur les dépenses que sur les recettes –, il serait pourtant erroné de ramener cette œuvre collective à ses coûts et de croire, en confondant dépense collective et dépense socialisée, que les solutions individuelles seraient moins coûteuses. Il suffit de regarder du côté des États-Unis, qui consacrent plus de 17 % de leur PIB aux dépenses de santé (un record au sein des pays de l'OCDE), alors que le taux français est légèrement supérieur à 11 %, avec un système mondialement remarqué, sans coût de sélection des contrats, sans marketing et avec des frais de gestion particulièrement réduits.

Mais il faut aussi constater que la société a changé depuis 1945 et que de nouveaux besoins de protection sociale sont apparus, notamment en lien avec le fonctionnement du marché du travail. La protection sociale peine encore à prendre décemment en charge le chômage et il manque cruellement une branche sécurité sociale professionnelle ou sécurité d'emploi et de formation. Comme une branche sécurité sociale alimentaire.

Car, dans son évolution, des populations entières ont été soit oubliées, soit très mal couvertes, à commencer par les femmes. Le renoncement aux soins prend des proportions indécentes. La protection sociale laisse, par millions, des individus dans la pauvreté. Quant aux retraites, elles seraient intenables, nous dit-on, au regard de la démographie, alors que des solutions collectives existent dans une société qui ne souhaite pas voir ses aîné-es finir leur vie dans la pauvreté.

Ce dossier pointera quelques-uns de ces besoins : pour les femmes, pour les étudiant-es, pour les personnes dépendantes, pour les retraité-es. La FSU milite pour un remboursement intégral des soins prescrits (« 100 % Sécu »), pour un retour à la démocratie sociale et pour l'universalité de la protection sociale. Elle continue de s'opposer à son étatisation. Nous défendons un financement par cotisations élargi, à l'instar des besoins à couvrir, au-delà des seuls revenus du travail. Car il est plus que temps de reconquérir et d'étendre la sécurité sociale à l'ensemble des besoins nouveaux et de couvrir de façon universelle la population.

Comme le montre ce dossier, c'est une question de choix. ■

La sécurité du lendemain, une part du contrat social

La création de la Sécurité sociale, en 1945, constitue un temps fort dans l'histoire de la protection sociale. Elle fait partie d'un contrat social affirmé après-guerre : face à l'effort demandé pour la reconstruction, elle offre aux travailleurs, aux côtés des services publics, la « sécurité du lendemain ». Plus encore, il s'agit d'élargir la démocratie politique vers une démocratie sociale, en confiant à leurs représentants, dans le cadre d'élections spécifiques, la direction et la gestion des caisses.

Par **MICHEL MARIC**,
économiste, université de Reims Champagne-Ardenne

Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 interviennent dans un pays meurtri : « En mars 1945, les études menées par les pouvoirs publics dressent un constat terrible de la population civile : 70 % des hommes et 55 % des femmes ont perdu du poids. Comparé à son aîné de 1935, un adolescent de 14 ans a perdu presque 10 centimètres et pèse près de 10 kilos de moins. Le rachitisme guette, la mortalité infantile est, en 1946, de plus de 8 %. La France est moins peuplée qu'en 1936 [...]. Près d'un million de familles sont sans abri [...] La France a faim. »¹ C'est dans ce contexte qu'il est décidé d'instituer « 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 leurs capacités de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent »². L'exposé des motifs affirmera l'ambition de « débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain qui crée chez eux un sentiment d'infériorité qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes ».

DÉMOCRATIE SOCIALE

Dès 1944, le texte du « programme d'action de la Résistance » adopté par le Conseil national de la Résistance rompt avec les assurances sociales instituées dans les années 1930 et propose « 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 intéressés et de l'État ». Le ministre du Travail, Alexandre Parodi, confie à Pierre Laroque la charge de la création de la Sécurité sociale dont il deviendra le premier directeur : « C'est une révolution que nous voulons faire et c'est une révolution que nous ferons. »³

Les ordonnances prévoient la fusion des assurances existantes au profit d'un régime général, obligatoire pour tous les travailleurs. Outre ces principes d'universalité et d'unité, les ordonnances posent le principe d'une gestion par les représentants des assurés eux-mêmes

et non directement par l'État. L'objectif est ici d'élargir la démocratie politique en donnant aux représentants des travailleurs une pleine responsabilité (deux tiers des sièges pour les salariés, un tiers pour les employeurs).

UN CONTRAT SOCIAL

La loi du 22 mai 1946 posera le principe de l'assujettissement obligatoire de « tous les français sans exception, quels que soient la nature et le montant de leurs revenus ». La volonté de redresser la natalité conduira à une priorité donnée à la famille : dès 1945, les allocations familiales représenteront 50 % du budget. Il faut en outre faire face à une réduction naturelle de la population et à une espérance de vie qui régresse (indépendamment des pertes dues à la guerre), améliorer la santé des travailleurs. Enfin, il faut protéger les personnes âgées qui constituent alors la grande majorité de la population pauvre. Trois risques sont donc couverts : famille, maladie (y compris accident du travail et invalidité) et vieillesse. Le risque chômage n'est pas envisagé au regard du besoin de reconstruction. Il y a du travail pour tous, les heures supplémentaires sont nombreuses, la France fait appel à l'immigration.

La Sécurité sociale est explicitement la contrepartie offerte aux travailleurs compte tenu de l'effort considérable qui leur est demandé pour la reconstruction ou pour le repeuplement. Elle fait partie du contrat social d'après-guerre au sein duquel « débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain » suppose d'étendre les protections existantes en instituant une gestion commune des trois risques.

L'ASSURANCE EST UNE TECHNIQUE, LA SOLIDARITÉ EST UNE VALEUR

La solidarité nationale s'exprime par le principe d'unité : tous les individus, par-delà les professions, doivent dépendre d'un régime général. L'objectif devait être progressif, mais chacun ne devra à terme n'avoir qu'une seule caisse locale, un « guichet unique » proche de son

L'objectif est d'élargir la démocratie politique en donnant aux représentants des travailleurs une pleine responsabilité.

1. Gilles Heuré, « Les principes fondateurs de la Sécurité sociale », in « Les cinquante ans de la Sécurité sociale. L'œuvre collective », Espace social européen, hors-série octobre 1995, p. 14-15.
2. Ordonnance du 4 octobre 1945.
3. Pierre Laroque, « Sécurité sociale et assurances sociales : la mise en œuvre de la Sécurité sociale », Vie sociale, n° 10(2), 2015, p. 51-71 : doi.org/10.3917/vsoc.152.0051 ; voir aussi Pierre Laroque, Au service de l'homme et du droit. Souvenirs et réflexions, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1993.

domicile. Mais le principe se heurte rapidement à nombre de résistances et d'emblée les discussions se crispent sur le principe de caisse unique. Le patronat, s'il n'est pas hostile à la Sécurité sociale (qui lui apparaît comme un bon moyen de limiter la législation sociale), exige sa participation à la gestion des caisses et résiste à la disparition des caisses locales existantes (comme en Alsace-Moselle depuis 1918). Les négociations seront difficiles. Les syndicats, CGT en tête, obtiennent l'extension de la protection sociale à de nouveaux besoins (telle la prise en charge des maladies chroniques) et la majorité dans la gestion des caisses considérant qu'une gestion patronale serait un outil de contrôle des salariés. Le mouvement mutualiste, jugé peu représentatif par Alexandre Parodi, craint la fin de sa raison d'être. Nombre de salariés perçoivent la Sécurité sociale comme une obligation et non comme une solidarité active. Leur crainte de perdre des régimes spéciaux plus avantageux en intégrant le régime général sera largement sous-estimée. Les professions stratégiques pour le pouvoir royal qui, bien avant 1945, avaient des avantages (militaires, marins, cheminots, mineurs...), auxquels s'ajouteront les cadres, résisteront à l'unification du système. Les travailleurs indépendants, qui n'avaient pourtant pas auparavant de couverture sociale, perçoivent le régime général comme un processus de prolétarianisation et refuseront d'y être intégrés (pour obtenir de leurs caisses autonomes des conditions bien moins avantageuses...).

RÉGIME GÉNÉRAL ?

Dès 1947, la loi du 22 mai 1946 instaurant le principe de la généralisation est suspendue. Depuis, un régime qui n'a de « général » que le nom coexiste avec de nombreux régimes spécifiques. Les solidarités professionnelles subsistent. Il n'existe pas d'organisme dénommé « Sécurité sociale », mais une multitude de caisses et d'institutions autonomes et chaque individu dépend de plusieurs organismes. Si le régime général est presque universel pour les prestations familiales, il ne couvre qu'une partie de la population pour les retraites et l'assurance-maladie. Chacun ne paie pas les mêmes cotisations et ne bénéficie pas des mêmes prestations. La caractéristique principale du « régime général » est qu'il n'est pas général.

Quant à l'objectif de démocratie sociale, il sera rapidement dévitalisé. Alors que les premières élections des représentants des salariés sont un succès indéniable – près de 75 % des électeurs inscrits se rendent aux urnes –, le paritarisme dans les conseils d'administration est instauré en 1967 et les élections seront supprimées. Elles seront rétablies en 1982, en redonnant la majorité aux représentants des salariés. Mais elles ne seront pas organisées. Et à nou-



Gare de Metz. La récupération de l'Alsace-Lorraine en 1918 et le choix de maintenir l'unité nationale conduiront à l'extension sur tout le territoire français du système d'assurance bismarckien.

veau supprimées et le paritarisme rétabli par le plan Juppé de 1995... Dans un entretien télévisé, en 1983, Pierre Laroque pointait un échec, considérant que les centres de Sécurité sociale seraient progressivement perçus comme des agences bancaires, les assurés ayant de moins en moins le sentiment d'être « chez eux »⁴, de façon cohérente avec la faible participation des salariés aux élections de leurs représentants.

UNE FORMIDABLE RÉUSSITE

Pour autant, la Sécurité sociale est une formidable réussite. Elle a assuré le rétablissement d'un sentiment de sécurité pour une large part de la population. Elle permet une véritable transformation sociale que le chômage de masse et l'accroissement de la précarité viendront largement compromettre dès les années 1980, la couverture sociale n'étant plus adaptée au fonctionnement même du marché du travail. Elle a permis un redressement de la natalité et une amélioration spectaculaire de la santé de la population, comme des progrès médicaux à venir ainsi que leur généralisation.

On notera enfin que, loin de nuire à la croissance ou de gêner le redressement économique d'après-guerre, elle les a facilités et même favorisés. Le maintien du revenu qu'elle permet d'introduire a été un des piliers de la consommation de masse associée à la production de masse des « trente glorieuses ». Et Pierre Laroque soulignera : « Parce que les travailleurs qui ont travaillé en France plus longtemps, des heures plus nombreuses que dans tous les autres pays industrialisés, l'ont fait avec le sentiment qu'ils travaillaient pour eux et qu'il y avait une contrepartie dans la Sécurité sociale. »⁴ ■

La Sécurité sociale a permis une véritable transformation sociale que le chômage de masse dès les années 1980 et l'accroissement de la précarité viendront compromettre.

4. INA, Pierre Laroque, journal télévisé, Antenne 2 Midi, 20 octobre 1983 : www.ina.fr/ina-eclaire-actu/video/cab8301545101/portrait-laroque.

La Sécurité sociale entre marchandisation et étatisation

Les évolutions de la protection sociale sont souvent associées à la marchandisation, à la privatisation ou encore à la financiarisation. Mais ce qui frappe sur cette longue période de quatre-vingts ans est aussi un vaste mouvement d'étatisation.

Par **PHILIPPE BATIFOULIER**,
économiste, université Sorbonne-Paris-Nord

Du contexte de réforme permanente aux reculs des droits sociaux, l'État est partout mais pas dans les statistiques. Ainsi l'État ne représente que 0,6 % de la prise en charge de la consommation de soins et de biens médicaux en France – essentiellement pour la complémentaire santé solidaire (C2S, ex-CMU-C) –, l'essentiel étant pris en charge par la Sécurité sociale (79 % en 2022).

La Sécurité sociale reste, aujourd'hui encore, une institution de droit privé qui remplit une mission de service public. L'étatisation désigne le processus de prise de pouvoir progressive de l'appareil d'État sur la Sécurité sociale, qui apparaît aujourd'hui à bien des égards comme une agence d'État. Cette étatisation s'incarne dans quatre processus fondamentaux.

QUATRE PROCESSUS D'ÉTATISATION

Le premier processus est celui de la dévitalisation des principes fondateurs de 1945. La gestion par les intéressés, qui est l'innovation majeure de 1945, se traduisait par des conseils d'administration des caisses primaires (à l'échelon local) constitués aux trois quarts de représentants syndicaux et pour un quart de représentants patronaux. Avec la réforme Jeanneney de 1967, la prévalence des salariés va s'éteindre par l'introduction d'un paritarisme donnant le même nombre de sièges aux organisations patronales. Les conseils d'administration ne sont plus que des conseils consultatifs. La réforme Jeanneney met fin aussi au principe de la caisse unique en créant trois caisses au sein du régime général, celles que nous connaissons aujourd'hui : la CNAM (maladie et accident du travail), la CNAV (retraite) et la CNAF (famille). La CNSA (autonomie) est venue se rajouter en 2021.

Le deuxième vient avec le pouvoir accordé au Parlement pour contrôler la Sécurité sociale. Depuis le plan Juppé de 1995, le Parlement vote chaque année le budget et des cibles de dépenses, en particulier l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (Ondam). Les prestations sociales, notamment les dotations hospitalières, sont tributaires des arbitrages budgétaires de l'État et de l'austérité budgétaire. Le choix de ce

qu'il faut financer ou non et des règles de calcul est ainsi confié aux parlementaires et non plus à la représentation ouvrière.

Un troisième processus d'étatisation intervient avec la prolifération d'agences et de bureaucraties techniques intimement liées à l'État, chargées de proposer ou de piloter la politique sociale (comme la Haute Autorité de santé). Ces agences renforcent le pouvoir central au détriment des interlocuteurs sociaux (syndicats et patronat) et font du social un secteur où progresse la bureaucratisation. Avec ces agences, l'État central recentralise la politique sociale. Ainsi, pour la médecine libérale, le directeur général, nommé par décret, de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (Uncam), créée en 2004, dispose d'une autorité renforcée sur la négociation des tarifs avec les médecins (les honoraires) et le respect des enveloppes budgétaires. Pour la politique hospitalière, les agences régionales de santé sont dirigées par un « préfet sanitaire » directement nommé par le gouvernement et qui nomme lui-même les directeurs d'hôpitaux. La chaîne de commandement va du ministère à l'hôpital.

FISCALISATION CROISSANTE

Un quatrième et dernier processus de réappropriation par l'État s'observe dans la fiscalisation croissante de la protection sociale avec la contribution sociale généralisée (CSG). Créée en 1991 avec un taux de 1,1 %, la CSG vaut aujourd'hui 9,2 % en régime normal, mais certains payent un taux réduit ou en sont exonérés. Selon la conjoncture politique, la CSG peut être augmentée sur les retraites (en 2018) ou la hausse peut être annulée pour certains retraités (en 2019, en réponse au mouvement des « gilets jaunes »). La CSG est le premier impôt sur les ménages en France, plus important que l'impôt sur le revenu. Cet impôt, qui concurrence la cotisation sociale sans la faire disparaître, renforce le poids de l'administration fiscale. Tous les revenus* sont soumis à prélèvement. Contrairement à la cotisation sociale, la CSG n'ouvre pas de droits sociaux en contrepartie. Elle est retenue à la source, est proportionnelle et non progressive. Du fait de cette fiscalisation, en 2023, la part des cotisations sociales dans le financement de la Sécurité sociale n'est plus que de 48 % (contre 90 % à la fin des années 1980) hors cotisations de l'État employeur. ■

La Sécurité sociale reste, aujourd'hui encore, une institution de droit privé qui remplit une mission de service public.

* Y compris les revenus de remplacement, sauf les allocations familiales, les intérêts du Livret A et les minima sociaux.

Financement de la Sécurité sociale : revenir à l'essentiel

Maintenir un régime de retraite par répartition ainsi qu'un système de santé universel et équitable implique un équilibre de la Sécurité sociale stable à long terme. Son financement doit être pérenne et plus indépendant de la conjoncture que le budget de l'État. Or cet équilibre n'est ni existant ni stable en raison de choix de politiques publiques défavorables.

Par **NATHALIE COUTINET**,

économiste, laboratoire ACT, université Sorbonne-Paris Nord,
membre du collectif des Économistes atterrés

En dépit des annonces des gouvernements successifs, le budget de la Sécurité sociale est devenu une variable d'ajustement au service de la réduction des déficits publics. Bien que le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 souligne dans son titre « la nécessité d'un retour à l'équilibre de la Sécurité sociale », l'évolution des recettes va à l'encontre d'un financement pérenne et est tournée vers une politique de l'emploi à l'efficacité incertaine voire très faible. D'après le PLFSS, la Sécurité sociale serait confrontée à une situation budgétaire inédite : le déficit global (régime général et fonds de solidarité vieillesse) devrait atteindre 21,9 milliards d'euros en 2025, contre 15,3 milliards en 2024 et 10,8 en 2023, soit un doublement en deux ans principalement pour les branches vieillesse et maladie, représentant environ 80 % des prestations versées. Le déficit actuel s'expliquant par une progression des recettes plus faible que celle des dépenses. Comment expliquer une telle situation ?

Depuis 1993, les allègements généraux de cotisations sociales patronales sont devenus un élément-clé de la politique en faveur de l'emploi et de la compétitivité des entreprises. Les allègements de cotisations sociales patronales (179 milliards d'euros en 2022) sont devenus le premier instrument financier

de la politique de l'emploi (Dares). De 2014 à 2024, le total des allègements généraux de cotisations patronales du secteur privé a presque quadruplé¹. Selon la Cour des comptes, depuis 2011, alors que la loi l'y obligeait jusqu'en 2019, l'État n'a pas compensé la totalité de ces allègements. Cela a fortement affecté la situation financière de la Sécurité sociale. Ainsi, de 2019 à 2024, la perte annuelle estimée est passée de 2,4 milliards d'euros à 5,5 milliards d'euros (cf. infographie). La situation est d'autant plus grave que l'efficacité des allègements en termes d'emploi et de croissance est complexe à mesurer.

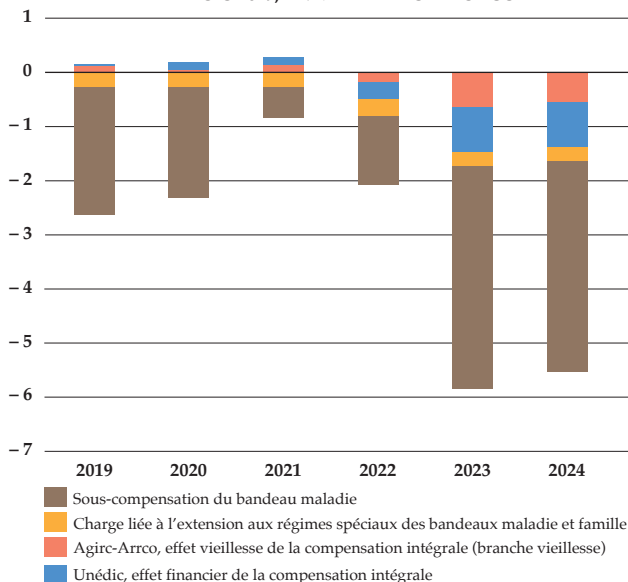
SOUS-FINANCEMENT PERMANENT

Les dépenses de santé augmentent de façon structurelle en raison de la hausse du coût des soins portée par l'amélioration des techniques médicales, les coûts croissants des médicaments innovants, le développement des maladies chroniques, l'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que la hausse des salaires des soignants. Cependant, elles sont contenues, en raison de la baisse continue des remboursements et d'un sous-financement chronique de l'hôpital public.

Pour répondre aux besoins sans dégrader la qualité des soins, l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (Ondam) devrait augmenter de 4,5 à 5,5 % par an, au lieu d'un taux de croissance annuel moyen de 2,9 % entre 2019 et 2023 (hors événement exceptionnel)². Les dépenses vieillesse, quant à elles, augmentent notamment en raison des revalorisations liées à l'inflation des années précédentes. Compte tenu de ces éléments, la majeure partie du déficit de la Sécurité sociale et de la dette sociale est à imputer à une politique de l'emploi non seulement coûteuse mais dont l'efficacité est loin d'être démontrée. Les mesures de réduction des dépenses de santé prises par les gouvernements successifs apparaissent alors peu légitimes, elles accroissent les inégalités d'accès aux soins. Faut-il réellement continuer dans cette voie ? Comme le recommande la Cour des comptes, une mise à plat des mesures d'allègement de cotisations est urgente et elle permettrait d'en finir avec un sous-financement permanent de la Sécurité sociale. La réintroduction d'une gouvernance paritaire dans la gestion de la Sécurité sociale permettrait de sortir de cette impasse et donnerait la possibilité aux assurés sociaux d'adapter le montant des recettes à leurs besoins. ■

La majeure partie du déficit de la Sécurité sociale et de la dette sociale est à imputer à une politique de l'emploi coûteuse mais dont l'efficacité est loin d'être démontrée.

EFFET SUR LE SOLDE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
DES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX SUPPLÉMENTAIRES
DE COTISATIONS SOCIALES PATRONALES
DEPUIS 2019, EN MILLIARDS D'EUROS



1. Passant de 20,9 à 77,3 milliards d'euros, dont 63,6 au titre des cotisations de Sécurité sociale (82 %) et 13,7 liés aux cotisations des régimes de retraite complémentaires obligatoires et d'assurance-chômage (18 %). Ainsi, en dix ans, la part des allègements généraux de cotisations sociales patronales du secteur privé par rapport à la masse salariale du secteur privé a presque triplé, passant de 4 %, en 2014, à 10,6 %, en 2024.

2. Comptes de la Sécurité sociale 2024, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie.

Pour une sécurité sociale féministe

Des principes de 1945, la Sécurité sociale a hérité d'un modèle patriarcal largement dépassé. Au regard de ses fondements genrés, les droits des femmes sont encore trop conditionnés à la parentalité ou à la conjugalité et les inégalités structurelles ne sont pas corrigées.

Par **ANNE ROGER**,
membre du bureau national

Une consultation rapide du site officiel de la Sécurité sociale peut amener à conclure hâtivement que la « Sécu » a toujours été féministe. De fait, nombre d'actions sont énumérées en faveur des femmes : dépistages de cancers ou autres pathologies dites « féminines », interruption volontaire de grossesse, mesures d'accompagnement à la maternité, aides aux mères isolées, soutien aux victimes de violences, trimestres de retraite liés à la maternité... Mais cette communication masque les fondements genrés du système et les limites des dispositifs existants. Les droits restent souvent conditionnés à la parentalité ou à la conjugalité, et les inégalités structurelles ne sont pas remises en cause.

MONSIEUR GAGNEPAIN

Comme le rappelle Hélène Périvier*, la Sécurité sociale a été construite autour du travail masculin. Pensée à l'origine pour accompagner le modèle du « Monsieur Gagnepain et Madame Aufoyer », elle a longtemps considéré les femmes comme des ayants droit, dépendantes du statut professionnel de leur conjoint. Cette architecture patriarcale, héritée de 1945, continue de produire des inégalités majeures. L'homme actif acquiert des droits directs (maladie, retraite, famille), tandis que sa femme et ses enfants bénéficient de droits dérivés. Ce modèle invisibilise le travail domestique et de soin, majoritairement assumé par les femmes, et le prive de reconnaissance sociale.

Alors que les femmes ont toujours travaillé (le minimum historique pendant les années d'après-guerre découlant de la priorité donnée par la politique familiale au repeuplement), elles réintègrent le marché du travail à partir des années 1960 en subissant des inégalités salariales persistantes tout en assurant l'essentiel des tâches familiales et domestiques.

Leurs carrières restent fragmentées, souvent à temps partiel contraint, avec des conséquences durables sur leurs droits sociaux et leur indé-



© Mohamed Hassan / Pixabay

pendance financière. Dès lors, les pensions des femmes retraitées sont elles aussi inférieures à celles des hommes.

UN ENJEU PRIORITAIRE

Les revendications féministes en matière de protection sociale ne se limitent pas à la France. Dans les pays du Sud, les femmes sont surreprésentées dans l'économie informelle, sans couverture sociale ni filet de sécurité. Elles assurent l'essentiel du travail de soin non rémunéré, ce qui limite leur accès à l'éducation, à l'emploi et à la santé. Certaines ONG comme Action contre la faim appellent à une refonte des systèmes de protection sociale pour qu'ils reconnaissent, réduisent et redistribuent ce travail invisible. Cela implique des services publics accessibles, des transferts monétaires, et une réforme des normes patriarcales. Le chantier est immense.

Cet anniversaire de la Sécurité sociale doit permettre de progresser sur la question de l'égalité entre les femmes et les hommes, qui doit désormais devenir prioritaire. En matière de droits sociaux, comme en matière de politiques sociale, familiale et fiscale.

Remettre au centre la question de l'égalité est une nécessité. Une Sécurité sociale féministe ne peut se contenter d'ajuster les dispositifs existants : elle doit transformer les fondements mêmes du système pour garantir à toutes et tous une protection juste, inclusive et durable. Elle doit être repensée en profondeur pour aller vers la reconnaissance du travail invisible des femmes comme activité sociale et vers des droits propres universels et émancipateurs. ■

Cet anniversaire de la Sécurité sociale doit permettre de progresser sur la question de l'égalité.

* Hélène Périvier, « Une lecture genrée de la Sécurité sociale, soixante-dix ans après sa fondation : quel bilan pour l'égalité des femmes et des hommes ? », *Informations sociales* n° 189, 2015, p. 107-114.

La sécurité sociale étudiante, quel bilan, quelles perspectives ?

La création, en 1945, de la Sécurité sociale s'est accompagnée presque immédiatement du constat de la nécessité de créer des régimes spéciaux afin d'assurer des risques particuliers pour des assuré-es spécifiques. C'est ainsi que verra le jour, en 1948, le régime spécial de sécurité sociale des étudiant-es, confié en gestion à un système mutualiste.

Par l'**UNION ÉTUDIANTE**

Bien loin de l'effectif actuel, les étudiant-es ne représentent, en 1948, au moment de la création du régime spécial de sécurité sociale des étudiant-es (RSSE), qu'une fraction minoritaire de la jeunesse. Au motif de la dynamique de massification de l'enseignement supérieur, du coût élevé pour les assuré-es, et des scandales financiers, le gouvernement d'Emmanuel Macron décide de marquer un coup d'arrêt à la sécurité sociale étudiante en 2019.

De premier régime spécial, la sécurité sociale étudiante deviendra l'une des premières illustrations de la guerre sans merci livrée par le macronisme à la prévention des risques spécifiques, au prix d'une unification des régimes et d'une rationalisation sauvage de la sécurité sociale, dont les assuré-es subissent aujourd'hui les répercussions.

Sans ignorer ni écarter la dérive bureaucratique documentée du système de gestion par les mutuelles, l'histoire de la fin de la sécurité sociale étudiante est celle d'une défaite idéologique bien réelle. En effet, le système assurantiel classique s'emploie à mettre à contribution l'ensemble du corps social actif dans le but de prévenir la survenance ou les conséquences de risques spécifiques. Ainsi, en 2019, l'échec du maintien du régime spécial s'explique d'abord par la perte d'une bataille culturelle fondamentale, se résumant à cette question simple : existe-t-il encore des risques spécifiques liés au statut d'étudiant-e, qui justifieraient la mise en place d'un régime assurantiel spécifique ?

BANALISATION D'UN RISQUE

Ici, il faut d'abord rappeler que les étudiant-es sont avant tout des jeunes, autrement dit des individus se trouvant dans une période transitoire placée entre la fin de la scolarité obligatoire et l'obtention du premier emploi stable.

La précarité étudiante fait aujourd'hui système. Elle est si solidement ancrée dans l'inconscient collectif qu'elle est parfois même envisagée comme une nécessité, un rite de passage. Nous assistons donc ici à la banalisation d'un risque, bien spécifique à une tranche d'âge, les 18-25 ans. Éloignée des dispositifs assistancielles classiques, et du revenu

de solidarité active en particulier, cette jeunesse ne dispose aujourd'hui d'aucun filet de sécurité.

Les étudiant-es, en tant que jeunes, mais aussi en tant que travailleu-ses en formation constituent la fraction de la jeunesse la plus exposée à cette précarité endémique. En effet, la conséquence est la suivante : si les étudiant-es se résignent à occuper des emplois salariés pour tenter d'améliorer leur situation économique, alors ils et elles devront naturellement renoncer petit à petit à leurs études en raison des contraintes temporelles et sociales.

L'absence de reconnaissance de ce risque spécifique à la jeunesse, et aux étudiant-es en particulier, porte en elle-même une vision profondément libérale. En ignorant les contraintes économiques et les déterminismes sociaux au profit d'une méritocratie et d'une culture de la souffrance et de l'effort pendant les études, l'enseignement supérieur laisse jouer la loi du plus fort et devient une usine à reproduction sociale, comme le montrent aujourd'hui les taux toujours plus inquiétants d'enfants issus des classes populaires pouvant achever leurs cursus universitaires.

REVENU D'AUTONOMIE

Actuellement, la question n'est donc plus de savoir s'il existe un risque spécifique à la condition étudiante, mais bien de savoir comment opérer une réelle mise en protection sociale de l'ensemble des jeunes contre le risque spécifique que constitue la précarité.

La solution la plus adaptée, qui permettrait à la fois d'ouvrir les universités à l'ensemble des composantes du corps social et à mettre en protection sociale la jeunesse, est celle de la mise en place d'un revenu d'autonomie à destination des jeunes inscrit-es dans l'enseignement supérieur, qui soit au moins à hauteur du seuil de pauvreté, soit actuellement 1 288 euros mensuels.

La nouvelle étape de la sécurité sociale étudiante est donc celle-ci, la mobilisation des actif-ves en vue d'assurer les jeunes qui prendront leur place contre un risque bien connu. Sur le modèle de la consécration des régimes de retraite, il s'agit aujourd'hui d'assurer une partie du corps social contre un risque et donc en somme de consacrer un nouvel âge de la vie. ■

L'enseignement supérieur laisse jouer la loi du plus fort et devient une usine à reproduction sociale.

Pour une sécurité sociale inclusive

La cinquième branche de la Sécurité sociale de soutien à l'autonomie a été consacrée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Son pilotage a été confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, créée en 2004, et a été intégré en 2020 à la Caisse nationale de sécurité sociale. Alors que cette évolution était indispensable, la question de ses moyens réels reste posée.

Par **LAURENCE RASSENEUR**,
membre du bureau national

Les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont définies dans l'article 32 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2021. Deux autres lois encadrent l'intervention de la CNSA : la loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées du 11 février 2005 et la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

UNE ÉVOLUTION MAJEURE

Il s'agit là d'une évolution majeure de notre système de protection sociale. En effet, « *par la création de la branche Autonomie, au cœur de la Sécurité sociale, le législateur fait le choix de la cohésion sociale par la solidarité, l'égalité des chances et la convergence des réponses à nos concitoyens, quels que soient leur âge ou leur situation de handicap. En fondant la branche Autonomie, il transforme et renforce notre système de protection sociale, pour soutenir l'ambition d'une société inclusive ouverte à tous et respectueuse de la citoyenneté de chacun* » (CNSA, Convention d'objectifs et de gestion État-CNSA 2022-2026, 8 avril 2022).

Cet établissement public vise à soutenir les personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap. Qu'il s'agisse du financement des établissements et des services qui les accompagnent

ou des aides individuelles, l'objectif est l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées. Ce service public de l'autonomie rassemble les acteurs qui, partout en France, informent, orientent et accompagnent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans l'accès et la mise en œuvre de leurs droits et aides. Il s'appuie sur un réseau de divers acteurs de l'autonomie présents sur les territoires, comme les agences régionales de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées, les maisons départementales de l'autonomie et leurs points d'information locaux (mairies, centres communaux d'action sociale, etc.).

UNE SOCIÉTÉ PLUS SOLIDAIRE

Diverses aides sont ainsi proposées, comme l'allocation personnalisée d'autonomie, qui aide les personnes âgées à financer des services à domicile ou des séjours en établissement. Pour les personnes en situation de handicap, des dispositifs comme la prestation de compensation du handicap, l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé permettent de couvrir les besoins spécifiques, que ce soit pour des aides humaines, techniques ou des aménagements de logement.

Ces quinze dernières années, les activités de la CNSA n'ont cessé de se diversifier, rendant nécessaire la restructuration et la définition dans le cadre d'une convention d'objectifs et de gestion État-CNSA (2022-2026) des objectifs et moyens alloués à cet établissement public. Cette convention organisée autour de trois axes permettrait à l'horizon 2030 de « *structurer et outiller la nouvelle branche Autonomie pour piloter le risque* » (axe 3), de « *garantir la qualité du service public de l'autonomie et l'accès aux droits des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants* » (axe 1) et de « *soutenir l'adaptation de l'offre aux besoins des publics* » (axe 2). En renforçant le soutien aux personnes vulnérables, cette cinquième branche de la « Sécu » contribue à bâtir une société plus inclusive et solidaire. Mais avec quels moyens ? ■

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie vise à soutenir les personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

LA FSU DÉFEND LE « 100 % SÉCU »

La FSU défend la mise en place immédiate du « 100 % Sécu », aussi appelé « 100 % santé », c'est-à-dire un remboursement intégral des soins prescrits. La FSU s'est toujours opposée à la marchandisation de la santé et à la mise en concurrence des mutuelles avec les assurances privées, qui mettent à mal les solidarités intergénérationnelles. Le système actuel de complémentaire santé, même avec une participation de l'employeur mise en place dans la fonction publique, reste inégalitaire et source de ruptures de solidarité. Au contraire, le modèle défendu par la FSU est un modèle solidaire et public, refusant les logiques de rentabilité de contrats privés renégociés régulièrement qui fragilisent in fine les droits des assurés.

Raymond Grüber, coresponsable du secteur Situation du personnel

Le financement des retraites : un enjeu purement politique

Plutôt que d'opter pour une redistribution des richesses, le gouvernement fait le choix d'une baisse des dépenses, préférant ignorer qu'il existe pourtant des pistes possibles pour augmenter les recettes. Des leviers qui permettraient de renforcer le financement sans reculer l'âge de départ à la retraite ni réduire les pensions.

Par **HERVÉ LELOUREC**,
corresponsable du secteur Retraités-es

Déficit, trou, déséquilibre, dette, faille, crise, c'est à se demander si on ne cherche pas à nous inquiéter ! Le débat sur le financement de la branche retraite de la Sécurité sociale mérite mieux que ces éléments de langage outranciers destinés à marteler qu'il n'y pas d'alternative à toujours plus d'austérité et de destruction des progrès sociaux antérieurs.

Pourtant, une analyse approfondie des données disponibles montre que le problème est moins budgétaire que politique. Les rapports du Conseil d'orientation des retraites soulignaient que le système n'était pas en péril. Le départ de Pierre-Louis Bras, remplacé par Gilbert Cette, un président plus en phase avec les orientations gouvernementales, a coïncidé avec une tonalité alarmiste des rapports, osant même la provocation de proposer de nouveaux reculs pour l'âge légal et ignorant toute piste alternative.

PISTES CRÉDIBLES

L'augmentation des recettes est possible. Les exonérations de cotisations sociales patronales représentent plus de 70 milliards d'euros par an, dont une partie n'est pas compensée par l'État, creusant le déficit de la Sécurité sociale. Une niche fiscale de plus en plus coûteuse, le crédit d'impôt recherche mobilise quant à lui plus de 7 milliards d'euros cette année sans effet démontré sur la création d'emplois. À cela s'ajoute l'évasion fiscale. En 2022, l'administration en a récupéré 14,6 milliards d'euros, mais, au total, celle-ci est estimée entre 80 et 100 milliards d'euros par an. Il faudrait y ajouter aussi l'évasion fiscale légale, permise par les failles du système et difficile à estimer.

Les syndicats proposent des pistes crédibles : hausse des cotisations patronales et salariales, hausse des salaires, taxation des dividendes, suppression des exonérations inefficaces. Ces leviers permettraient de renforcer le financement sans reculer l'âge de départ ni réduire les pensions. Mais ces propositions sont ignorées dans les scénarios officiels, révé-

lant un biais idéologique en faveur de la baisse des dépenses plutôt que de la redistribution.

Enfin, il faut considérer à quel point les inégalités de patrimoine et de revenus se sont creusées. Les 10 % les plus riches détiennent près de la moitié du patrimoine national¹, et le 1 % le plus riche capte plus de 13 % des revenus². Autre exemple : les 500 plus grandes fortunes professionnelles françaises totalisent plus de 1 170 milliards d'euros en 2023, contre 124 milliards en 2003³. Dans ce contexte, faire peser l'effort sur les retraités-es présentes ou futures sans réformer la fiscalité du capital relève d'un choix politique, non d'une contrainte économique.

RÔLE ÉCONOMIQUE

Notons que le rôle économique des retraités-es est largement ignoré. Au même titre que le travail domestique⁴, leur travail non salarié – aide familiale, bénévolat, engagement citoyen – est invisibilisé. Ce travail invisible se chiffre en centaines de millions d'heures par an⁵, le reconnaître changerait radicalement le regard porté sur le « coût » des retraites.

Le financement des retraites est donc un révélateur : il ne s'agit pas d'un problème de moyens, mais de priorités. Redistribuer mieux, taxer plus justement, reconnaître le travail invisible, autant de pistes écartées non par manque de faisabilité, mais par refus dogmatique de remettre en cause un modèle économique inégalitaire. ■

Le financement des retraites est un révélateur : il ne s'agit pas d'un problème de moyens, mais de priorités.

1. www.insee.fr/fr/statistiques/2502915.
2. www.inegalites.fr/evolution-part-top-1-revenus.
3. www.inegalites.fr/La-croissance-demesuree-des-500-plus-grandes-fortunes.
4. shs.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2011-2-page-147.
5. www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2019-06/doc-2021.pdf.



© Alexas_Fotos / Pixabay

« Il n'est pas d'égalité sans solidarité »

Sociologue, professeure émérite à l'université Paris Cité, Colette Bec est spécialiste des politiques sociales et travaille sur les transformations de l'État social, sur l'État de droit et les droits de l'homme, ainsi que sur les principes et les politiques de solidarité¹.

Propos recueillis par **MICHEL MARIC**,
responsable du secteur International,
et **ANNE ROGER**, membre du bureau national

Votre travail met en évidence le rôle que devait jouer historiquement la Sécurité sociale comme institution de la démocratie, capable d'aménager un cadre collectif de protection permettant l'émancipation individuelle. Pouvez-vous revenir sur ce projet et en préciser les enjeux ?

En effet, un tel projet relève d'une telle ambition. Dans une France exsangue à la sortie de la guerre, l'intention d'instaurer une sécurité sociale occupe une place centrale dans le dessein de construire une société pleinement démocratique. Un certain consensus entre les grandes familles politiques (MRP, gaullistes, socialistes et communistes) laisse espérer, certes durant une séquence brève, une avancée nouvelle.

L'État social doit se faire protecteur, redistributeur et modernisateur, avec les services publics, le droit du travail et un système de sécurité sociale auquel est conférée une place centrale au cœur de ce projet politique d'organisation du « tout ».

La promesse du Conseil national de la Résistance (15 mars 1944) d'un « plan complet de sécurité sociale » marque une rupture avec les lois d'assurances sociales de 1928-1930, qui protégeaient seulement les catégories les plus vulnérables du monde du travail. C'est désormais la société dans son ensemble qui est concernée : pas de paix sans justice sociale, c'est-à-dire sans redistribution. Autrement dit, dépasser les solidarités professionnelles, catégorielles pour aller vers une « solidarité nationale ». Il n'est pas de liberté sans sécurité, pas plus que d'égalité sans solidarité. C'est là le projet d'ensemble de l'État social, et de la Sécurité sociale en particulier, à laquelle chacun doit participer dans la mesure de ses moyens et recevoir selon ses besoins.

Enfin, en confiant la gestion des caisses aux syndicats représentants du monde du

travail, il s'agit de compléter la démocratie politique par une démocratie sociale, et de leur donner ainsi, au-delà d'une amélioration de leur situation matérielle, un « pouvoir » effectif.

Vous venez de présenter la philosophie du projet. Qu'en a-t-il été pour la réalisation des deux principes sur lesquels il repose ?

En ce qui concerne la démocratie sociale, sans rentrer dans le détail, force est de constater qu'elle fut plus conflictuelle qu'attendu et qu'assez vite, elle n'a pas été conforme aux espérances. La situation est marquée, d'une part, par un syndicalisme français historiquement faible et surtout divisé. D'autre part, l'exécutif a toujours gardé un rôle majeur : ainsi il décide du montant des cotisations et des prestations. De plus, l'État a très vite été aux prises avec la défense obstinée d'intérêts catégoriels relayés par la représentation parlementaire, ainsi qu'avec des déficits persistants. Cela l'a conduit à brider les pouvoirs des conseils d'administration et à étendre ceux des directeurs. Toutes les grandes réformes à partir de 1967 vont dans ce sens. La démocratie sociale en a été radicalement modifiée et le rôle des organisations syndicales a connu dès lors une érosion continue.

Quant à l'ambition de solidarité nationale, c'est sans doute un échec majeur. L'ordonnance du 4 octobre 1945 concernait les salariés ; elle était présentée comme la première étape du plan que je viens d'esquisser, avant d'être généralisée à l'ensemble du monde du travail. Or, ce projet de généralisation soulève une question cruciale : quelle place faire, dans un dessein d'ensemble, aux particularités dues à la diversité des statuts professionnels et des régimes antérieurs ? Dès mars 1945, Pierre Laroque, dans un discours programmatique², pose que, si la généralisation suppose légitimement des « adaptations », son inscription dans

« La Sécurité sociale a participé à transformer la société sous les "trente glorieuses". »

1. Colette Bec a notamment publié *La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie*, Gallimard, « NRF », 2014 ; et avec Yves Lochard, « L'assurance-maladie : une obligation bien tempérée », *Les Tribunes de la santé*, n° 65, 2020, ainsi que *C'est une révolution que nous ferons. Pierre Laroque et la Sécurité sociale*, Le Bord de l'eau, 2019.
2. École des assurances sociales.

un système général ne peut être remise en cause.

Or, dès juin 1946, l'indépendance des régimes spéciaux est confirmée (fonctionnaires, EDF, mines, SNCF...), quant aux « autonomes » (artisans, industrie, commerce, professions libérales, professions agricoles) qui s'opposent vivement à la caisse unique, qui refusent de se soumettre à des exigences collectives au nom d'intérêts spécifiques et parfois d'un sentiment d'altérité absolue, ils vont obtenir d'être exemptés de cette solidarité nationale.

Cet échec est bien résumé par un acteur de la Sécurité sociale de l'époque, Étienne Antonelli, pour qui « *chaque profession presque a son régime spécial de retraite, depuis les salariés du régime général jusqu'aux "mineurs d'œufs des halles" et les "peseurs, jaugeurs, mesureurs jurés de Marseille"* »³.

Quel impact cet échec de l'ambition de solidarité nationale a-t-il eu ?

Avant de vous répondre, je voudrais rappeler que la Sécurité sociale a participé à transformer la société sous les « trente glorieuses » ; l'incertitude du lendemain s'est profondément atténuée pour de larges composantes de la société. La maladie, la vieillesse n'équivalent plus à la misère, sans parler de la diminution spectaculaire de la mortalité infantile...

Le chemin parcouru est saisissant. Cependant, pour revenir à votre question, je dirais tout d'abord qu'on aboutit à une mosaïque de régimes qui ne pourront survivre qu'avec des aides étatiques et parfois même des transferts opérés par le régime général des salariés. Une véritable solidarité à l'envers !

Ensuite, au niveau politique, ce retour des « puissances professionnelles » traduit un net renoncement de la part de l'État à l'organisation du « tout », objectif premier du plan.

Enfin, je fais l'hypothèse que l'ambition d'une « institution de la démocratie » trouve

dans cet épisode ses plus fervents adversaires au profit d'une conception d'organismes prestataires de services soumis aux aléas économiques et aux différences sociales. La Sécurité sociale va perdre peu à peu, chez la plupart des politiques, son statut d'instituant d'un « ordre social nouveau ».

De fait, un tel processus de renoncement à l'ambition initiale devient patent à la fois au cours du mouvement de généralisation quasi continu jusqu'en 1980 et dans le mode de traitement du déficit, avant de devenir explicite et d'aboutir à une fragmentation sociale qui tourne le dos à l'ambition solidariste.

Que faudrait-il faire à présent ?

La « gen Z », par exemple, pourrait-elle s'engager dans la reconquête

d'une Sécurité sociale ambitieuse ?

Les fondateurs de 1945 fondaient leurs espérances dans une éducation à la solidarité. Fonction qu'ils avaient assignée aux syndicats. Sans adhésion consciente au principe de solidarité, l'institution n'était pas supposée viable. Force est de constater qu'elle n'a pas eu lieu et que la place de la « Sécu » dans le débat social a pris une tournure majoritairement technocratique. Mais, à l'évidence, il n'est plus suffisant

d'éduquer. Si la solidarité entre générations en particulier pouvait aller de soi dans les années 1960, qu'en est-il aujourd'hui quand le ratio démographique évolue dans un sens défavorable aux jeunes générations, passant de 4,3 cotisants en 1965 à 1,21 pour 1 retraité en 2023. Il est évident que le problème se pose aujourd'hui dans des termes différents. Une question et bien d'autres dont on ne peut plus se détourner et qui appelleraient des réponses collectives, solidaires, et non des réponses individuelles, « libérales », que le marché offre en abondance. ■



Colette Bec, sociologue, professeure émérite à l'université Paris Cité.



La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie, de Colette Bec, constitue une référence sur la fondation et les évolutions de notre système de protection sociale.

« La fragmentation sociale tourne le dos à l'ambition solidariste. »

3. Étienne Antonelli, *Trente-trois ans de la sécurité sociale en France*, préface de Pierre Laroque, imprimerie J. Reschly, 1963, p. 109.