

Mythes et réalités de la démocratie sociale

À la question « Qui gère la Sécurité sociale ? », Christian Prieur, premier directeur de la Cnam-TS de 1967 à 1979, et Gilles Johanet, le seul à l'avoir dirigée à deux reprises, montrent que la réponse évolue au cours des soixante-dix ans d'existence du régime général des salariés de l'industrie et du commerce.

Christian Prieur rappelle que les ordonnances de 1945 ont mis en place une organisation imaginée par le Conseil national de la Résistance, et traduite en termes opérationnels par Pierre Laroque, pour remplacer le système des assurances sociales des années 1930, résultant de l'extension à tout le territoire des assurances sociales de Bismarck appliquées à l'Alsace-Lorraine de 1880 à 1918. Dans ce système d'assurances sociales, le service des prestations et la perception des cotisations étaient assurés par des caisses de statut divers : mutualistes, confessionnelles, syndicales, patronales, choisies par les assurés et parfois gérées par eux. D'où un grand nombre d'organismes (plusieurs centaines) et une caisse publique par département pour les assurés qui n'avaient pas choisi une caisse d'affinités.

Le modèle Laroque, revisité en 1967

L'organisation Laroque comporte une caisse primaire, au niveau départemental, pour l'Assurance maladie, une caisse d'allocations familiales, une caisse régionale pour la vieillesse et une Caisse nationale pour la centralisation des comptes. Ces caisses sont gérées par des conseils d'administration, désignés puis élus, représentant les syndicats (pour deux tiers des membres) et le patronat (pour un tiers).

Cette démocratie sociale était bancale, et portée naturellement vers le laxisme, notamment en matière de gestion du personnel. Heureusement, une direction du ministère du Travail – la direction de la Sécurité sociale avec des directeurs régionaux – avait pouvoir d'annuler toute décision contraire à la loi et de nature à compromettre l'équilibre financier de la Caisse nationale. La gestion par les intéressés était donc fortement encadrée, mais ceux-ci n'ont jamais pu équilibrer financièrement le régime, l'État fixant le taux des cotisations.

C'est pourquoi, en 1967, une réforme, scellant la séparation des risques, est intervenue par ordonnance – dite réforme Jeanneney – créant une Caisse nationale par risque (maladie, famille, vieillesse) chargée de la gestion du risque et de l'animation du réseau des caisses de base. Et des conseils d'administration paritaires, avec une représentation syndicale tenant compte de l'importance de chacun des grands syndicats (CGT : 3 ; FO : 2 ; CFTD : 2 ; CFTC : 1 ; CGC : 1).

La démocratie sociale est devenue une réalité (signature des conventions nationales avec les médecins) bien que l'État restât toujours présent (gestion des hôpitaux).

La fin du paritarisme

Gilles Johanet explique comment, pour la branche maladie, il y a eu un partage des rôles (l'hôpital pour l'État, soucieux de ses élus locaux, le libéral pour l'Assurance maladie), et cite le rapport Soubie (1993) : « *les syndicats n'ont pas plus mal géré le libéral que l'État n'a géré l'hôpital* ». En 1991, l'affaire du sang contaminé signe le retour de la santé publique, donc de l'État. En 2001, avec le départ du patronat, le paritarisme devient bancal. Les partenaires sociaux ne voulant plus assurer leur rôle, la loi Douste-Blazy (2004) en tire les conséquences : l'État devient pilote « et » gestionnaire de la Sécurité sociale. Alors « *peut-on dire que l'État a géré ? Oui. Et piloté ? Non* », car c'est la fin de l'universalité de l'Assurance maladie : 55 millions d'assurés sont remboursés à 55 % pour le petit risque, tandis que 10 millions sont en ALD. En 1996, un

nouvel impôt, la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), avait été créé par Alain Juppé pour résorber le déficit de la Sécurité sociale ; or, « *avec la CRDS, on vit en permanence dans le déficit. En 2000, avec la création de la CMU, on protège les ultrapauvres, et en 2002-2003, on crée pour les "moyens pauvres", l'aide à la complémentaire santé (ACS), dont on relève sans cesse le*

plafond alors qu'elle ne couvre pas le tiers des gens qu'elle devrait couvrir ! Et en 2013, on décide de couvrir mieux ceux qui sont déjà bien couverts, en généralisant les complémentaires collectives ». Et Gilles Johanet déplore que l'on ait ainsi créé deux solidarités distinctes : une assurance maladie obligatoire « de base » (cotisation proportionnelle, familialisée, uniforme) et une assurance santé complémentaire (forfaitaire, non uniforme, non familialisée), « *comme si la multiplication des solidarités pouvait suppléer à leur défaillance !* ». Celui qui se dit déterminé par le paritarisme conclut à une régression, car « *il n'y a pas de cohésion sociale sans dialogue social* ». •

Christine Maillard, d'après la conférence de Christian Prieur, premier directeur de la Cnamts, et de Gilles Johanet, ancien directeur de la Cnamts, procureur général près la Cour des comptes, 22 octobre 2015.