

Sécurité sociale et politique de santé

La Sécurité sociale, « cette belle idée » en germe dès la Révolution, est devenue un droit en 1945. Mais cette conquête, fleuron de notre système de santé, a un peu relégué dans son ombre la politique de santé, regrette Didier Tabuteau.

La Sécurité sociale, fille de la Révolution

La notion de droit social, instaurée par la Constitution de 1793, se développe d'abord dans les pays nordiques et en Allemagne, grâce aux lois bismarckiennes, qui débouchent sur la construction d'une entraide mutuelle par l'intermédiaire de l'État. En France, l'essor des sociétés de secours mutuel se heurte à la loi Le Chapelier, du 14 juin 1791, qui proscrie les corporations de métier, et ce jusqu'à la loi de 1898. La réflexion sociale de La Rochefoucauld-Liancourt du Comité de mendicité, complétée par celle du Dr Guillaumin, inspirera après la Révolution la loi de 1803 sur la profession médicale, et plaide pour une composante sanitaire de la politique sociale.

Dans notre pays, qui privilégie la liberté et la responsabilité individuelle, l'approche volontaire et facultative de la prévoyance prédomine jusqu'à la fin du XIX^e siècle.

La demande d'une « sécurité sociale »⁽¹⁾ surgit à l'ère industrielle, lorsque la population ouvrière est privée des solidarités traditionnelles de la « famille-providence » alors que le risque d'accident et de maladie s'accroît avec la pénibilité des conditions de travail.

L'ordonnance de 1945

Avec son cortège d'invalides et de mutilés, la Grande Guerre fait entrer notre pays dans la logique de la protection sociale, grâce à... l'Alsace et la Lorraine, bénéficiaires des assurances sociales depuis 1883, sous le régime bismarckien. Après 1918, la question de leur généralisation à toute la France est posée, au nom du principe d'égalité.

La protection sociale sera consacrée par le programme du Conseil national de la Résistance, le 15 mars 1944. Parmi les 78 ordonnances de législation sanitaire prises en 1945, celle du 4 octobre institue, dans son article 1^{er}, la Sécurité sociale. Ce droit fondamental, entériné dans le préambule de la Constitution de 1946, est mentionné en 1948, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Ainsi, la Sécurité sociale est devenue un droit, et la politique de santé financée par la collectivité. Elle a été fondée sans réformer la médecine libérale (loi de 1930) : les ordonnances de 1945 ont échoué à réguler les honoraires médicaux, et donnent droit au conventionnement.

La loi de 1978 généralise l'Assurance maladie, qui ne devient obligatoire pour tous, y compris les personnes inactives, qu'en juillet 1999. La couverture maladie universelle (CMU) est créée le 1^{er} janvier 2000.

L'ordonnance de 1945 façonne notre système de santé et ses clivages : la dichotomie entre la démocratie sociale et la démocratie politique (l'Assurance maladie est confiée juridiquement aux partenaires sociaux, l'État y est vécu comme un intrus) ; le conflit de compétences entre l'État, qui gère l'hôpital, et la Cnam, qui gère la médecine de ville ; la dichotomie entre la Direction générale de la santé et celle de la Sécurité sociale. Et la place des assurances complémentaires, instaurées dès 1945, avec l'introduction d'un ticket modérateur de 20 %.

Scission entre Sécurité sociale et santé

Après 1945, les allocations vieillesse et les allocations familiales améliorent le niveau de vie de la population française. L'essor de l'Assurance maladie se juge à l'évolution des dépenses de soins (2,6 % de la richesse en 1950, 9 % de nos jours), du remboursement (51 % en 1950, 80 % en 1980, 76 % aujourd'hui), du nombre de lits hospitaliers (il a doublé) et de professionnels de santé.

Revers de la médaille, la primauté accordée à la Sécurité sociale se traduit par la relégation de la santé publique. La politique de santé, qui a été dans l'ombre portée de la politique de la Sécurité sociale et de la maîtrise des dépenses, est une politique de moyens, les mesures importantes relèvent du droit de la Sécurité sociale (lors de l'affaire du sang contaminé, on a déremboursé les produits sanguins pour mettre fin à leur distribution). La scission est flagrante quand la loi de santé publique du 9 août 2004, dite loi Mattei, est élaborée indépendamment de la loi d'Assurance maladie du 13 août 2004, de Douste-Blazy, à l'origine de la réforme du médecin traitant, du DMP, de la création de la Haute Autorité de santé !

Le rééquilibrage entre la politique de santé et la politique de l'Assurance maladie est difficile (la loi HPST ou la loi Touraine, qui tentent une approche globale, sont qualifiées de fourre-tout), mais la création en juin 2014 du comité interministériel pour la santé fait espérer leur harmonisation, l'objectif étant d'améliorer l'état de santé de la population. Au mieux, il faudrait les fusionner, en unifiant le pilotage et les responsabilités, quitte à... supprimer la Cnam ! •

Christine Maillard, d'après la conférence de Didier Tabuteau, directeur de la chaire santé de Sciences Po, 5 février 2015.

1. Terme issu du Social Security Act, texte législatif américain, in Paul Durand. La Politique contemporaine de sécurité sociale. Paris, Dalloz, 2005.