

# La Sentinelle De la SANTÉ



**4 octobre 2025 : les 80 ans de la Sécu**  
**Une idée à renforcer !**  
**Pour une Sécu à 100 % des soins prescrits**



## **Historique : rappel des principes fondateurs de la Sécurité Sociale**

La Sécurité sociale est avant tout une conquête sociale des travailleurs et des travailleuses mise en place au lendemain de la seconde guerre mondiale, dans un pays ruiné.

La Sécurité sociale est un ensemble de dispositifs et d'institutions majoritairement publics qui ont pour fonction de protéger les individus des aléas et des évolutions de la vie : chômage, accidents du travail, invalidité, perte d'autonomie, maternité, éducation des enfants, retraite.

En octobre 1945, le gouvernement provisoire de la République française institue officiellement par ordonnance, le régime général de la Sécurité sociale.

Elle sera donc mise en place par Ambroise CROIZAT et le haut fonctionnaire Pierre LAROQUE. Ils créent avec les militants de la CGT un régime général unifié, universel et géré par les travailleurs eux même.

La Sécurité sociale devient un fondement du système social public et de l'économie française assis sur les cotisations sociales prélevées sur les salaires et non sur les impôts.

« La mise en place d'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 une gestion appartenant aux représentants des assurés et de l'État, de la naissance à la mort »

Ambroise CROIZAT.

**La Sécurité sociale doit répondre aux principes de solidarité, de démocratie et d'universalité.**

Les cotisations sociales étant le socle de ce système, ce salaire différé alimente ainsi une caisse commune **qui permet à chacun de cotiser suivant ses moyens pour recevoir suivant ses besoins.**

**Loin d'être un coût, la Sécurité Sociale est avant tout une richesse pour tous.**

## La Sécurité Sociale de nos jours

### *1. Menaces sur son financement*

La Sécurité sociale a été imposée au patronat et celui-ci n'a eu de cesse que de détricoter cet acquis des travailleurs et des travailleuses, aidé en cela par les différents pouvoirs en place : il leur est insupportable qu'une telle manne financière leur échappe et échappe à la spéculation. Il réclame sans cesse et obtient des exonérations de cotisations.

Par la CSG (contribution sociale généralisée créée en 1971 par Michel ROCARD), les politiques ont dévoyé le principe de la Sécurité sociale en introduisant dans son financement cet impôt supplémentaire. Cette fiscalisation fait porter de plus en plus le financement de la Sécurité sociale sur les ménages en préservant les revenus du capital. Elle a permis aussi la prise de pouvoir par l'État dans la gestion de la Sécurité sociale. Alors que les élus des travailleurs représentaient jusqu'à trois quarts des administrateurs dans les caisses de la Sécurité sociale, ils ne représentent aujourd'hui plus qu'un tiers des voix qu'ils partagent avec le patronat et l'État. Le financement de la Sécurité sociale repose encore pour moitié sur les cotisations sociales, mais les exonérations de cotisations compensées par le budget de l'État ou des taxes parafiscales représentent plus de 20 % de recettes.

Depuis les années 1990 les cotisations patronales sont rognées significativement.

Les organisations d'employeurs y voient une aubaine pour réduire un peu plus encore le « coût du travail ». S'appuyant sur le déficit budgétaire du système de protection sociale qui s'accroît, le patronat part à l'offensive pour remettre en question son mode de financement hérité de l'après-guerre.

Le déficit a été évalué par la Cour des Comptes à 15,3 milliards d'euros en 2024 (4,8 milliards de plus que prévu), et devrait atteindre 22,1 milliards d'euros cette année.

La Cour des Comptes rappelle que le déficit de la Sécurité sociale s'explique aussi par « le montant des allègements généraux de cotisations patronales, qui ont pour objet de réduire le coût du travail » ; montant qui « a presque quadruplé entre 2014 et 2024, pour atteindre 77 milliards d'euros ».

Le déficit est également aggravé par la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale), établissement public français créé en 1996. Son rôle principal est de gérer et d'amortir la dette sociale de la France, c'est-à-dire la dette accumulée par le système de protection sociale, notamment liée à la santé, la vieillesse et d'autres prestations sociales.

La CADES emprunte sur les marchés financiers pour reprendre une partie de la dette, puis grâce aux recettes (CRDS, CGS, ...), elle peut rembourser (intérêts + capital). C'est ainsi que 267 Md€\* ont été repris par la Cades après la crise financière de 2008 et dernièrement en 2020, 136 milliards de dette suite à la crise COVID-19.

Pour répondre au déficit, la TVA dite sociale est remise au goût du jour par le MEDEF aidé en cela par le pouvoir en place. Cette mesure consiste à compenser une baisse de cotisations par une hausse de l'impôt prélevé sur les produits consommés par tout un chacun.

Sophie BINET y voit une « baisse massive du pouvoir d'achat pour les salariés » d'autant plus inacceptable que la TVA est le plus injuste des impôts et qu'elle pèse indifféremment sur tous sans prendre en compte les revenus.

## 2. Menaces sur les remboursements

D'autres solutions sont avancées qui là, touchent directement l'utilisateur : augmentation du ticket modérateur et remise en cause du dispositif des ALD (affections longue durée).

Être classé ALD signifie que les dépenses de santé afférant à sa maladie chronique sont prises en charge intégralement par la Sécurité sociale. Ce sont 20 % des français concernés (13 millions) et cela représente les deux tiers des remboursements par l'Assurance maladie. Il s'agit de patients avec des pathologies telles que le cancer, diabète, Alzheimer, maladies mentales, maladies rénales, etc.

La possible suspension de la prise en charge à 100% des affections de longue durée pour les patients « en guérison ou rémission de certaines pathologies » suscite colère et inquiétude.

Pour exemple, une éventuelle réforme de l'ALD fait craindre à la Ligue contre le cancer une augmentation des restes à charge, estimés à près de 2000 euros par patient chaque année.

Même guéries, 63,5% des personnes ayant été atteintes d'un cancer souffrent « de lourdes séquelles dégradant durablement leur qualité de vie » selon le centre de lutte contre le cancer Gustave-Roussy.

Sans oublier les 2,5 millions de personnes en France (selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) qui, n'étant pas couverts par une complémentaire santé, se retrouveront en grande difficulté.

Enfin, aujourd'hui *la Sécurité Sociale est siphonnée par les producteurs de santé privés « Cliniques, industries pharmaceutiques, Ehpad... la part du privé ne cesse de progresser dans la production des soins et crée des surcoûts liés à la rémunération du capital.... Le secteur de la santé est en proie à un mouvement de financiarisation. Les fonds d'investissement s'emparent des cliniques, labos d'analyse, des centres de santé, sûrs des remboursements de la Sécurité Sociale. »* Nicolas Da Silva maître de conférences à la Sorbonne.

## 3. Constat sur l'accès aux soins : les inégalités d'accès aux soins

- **Les dépassements honoraires :** Publié le 22 février 2024 Données Assurance Maladie

Le tarif moyen d'une consultation chez le gynécologue s'élève à 50,6 €, et atteint même 80,5 € à Paris, contre un tarif opposable de 30 €. Pour les psychiatres, alors que le tarif servant de base de remboursement à la Sécurité sociale s'élève à 50,2 €, les patients s'acquittent de 13,7 € de dépassements en moyenne, et même 33,4 € dans le département où les tarifs sont les plus élevés. Pour les cardiologues, ce sont les Hauts-de-Seine qui décrochent la palme : à 77,8 € alors que le tarif de la Sécurité sociale s'élève à 51 €.

	2016	2021	Évolution sur 5 ans
<b>Anesthésistes</b>	46,0 %	58,8 %	+12,8 points
<b>Cardiologues</b>	22,3 %	26,5 %	+4,2 points
<b>Dermatologues</b>	43,5 %	47,6 %	+4,1 points
<b>Gynécologues</b>	62,1 %	71,4 %	+9,3 points
<b>Gastro-entérologues</b>	41,9 %	48,8 %	+6,9 points
<b>Pédiatres</b>	39,2 %	49,1 %	+9,9 points
<b>Ophtalmologues</b>	58,8 %	66,7 %	+7,9 points
<b>Psychiatres</b>	35,5 %	43,5 %	+8,0 points
<b>Total spécialistes</b>	<b>45,8 %</b>	<b>52,2 %</b>	<b>+6,4 points</b>

## · **Le renoncement aux soins :**

Prendre soin de sa santé serait-il devenu un privilège réservé aux plus riches ? C'est ce que l'on est en droit de penser si l'on considère l'enquête de France Assos Santé sur les restes à charge « invisibles », ces frais de santé non remboursés qui grèvent le budget des malades. De fait, plus de la moitié des 3 100 personnes interrogées – vivant avec une maladie chronique, un handicap ou une perte d'autonomie – disaient s'être privées de certains soins pour raisons financières au cours des douze mois précédents.

De manière plus générale, plus de 4 millions de Français, soit 6,4 % de la population, renoncent chaque année à un examen ou un traitement médical dont ils ont besoin, d'après l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee de 2022, menée auprès d'un échantillon plus large (30 000 personnes).

L'Ifop a réalisé pour le Crédit Mutuel Alliance Fédérale une enquête auprès des Français sur le renoncement aux soins au cours des dernières années.

Premier enseignement de cette enquête : les répondants font le constat d'une augmentation des frais de santé. Près de 9 Français sur 10 (89%) considèrent que se soigner devient de plus en plus cher. Ces dernières années, 37% des Français ont déjà renoncé à des soins ou équipements médicaux, dentaires ou optiques, alors qu'ils en avaient le besoin (dont 17% à plusieurs reprises). Dans le détail, sont principalement concernés les percepteurs de la Complémentaire Maladie Universelle (49%), les détenteurs d'un revenu mensuel par personne au foyer inférieur à 900€ (49%) et les habitants de communes rurales (43%).

Le renoncement est donc principalement imputé à des difficultés financières, puisqu'il concerne 1 Français sur 4 (soit 26% des Français). Les causes sous-jacentes de ces préoccupations financières concernent notamment le fait que la mutuelle/ complémentaire santé ne couvre pas la totalité des frais, et l'avancement du prix de la consultation.

Côté soins médicaux d'une part, si 64% des répondants concernés déclarent avoir renoncé à une consultation chez un médecin spécialisé, ce sont principalement les consultations chez le dentiste (37%) – et dans une moindre mesure l'ophtalmologue (20%) ou un dermatologue (14%) – qui en ont fait *de facto* l'objet. L'obtention d'une prothèse dentaire (35%) ou d'un équipement optique (32%) sont d'autre part les principaux équipements mis de côté.

« Doit-on continuer avec un système dégradé près de glisser vers un système à l'américaine prévu à minima pour les pauvres et ouvert au marché pour les autres ? Où est-ce que l'on se décide à signer la fin des assurances maladie complémentaires, du privé lucratif, de la médecine libérale ? »  
Magazine Vie Ouvrière été 2025.

### **4. Comparatif des frais de gestion de Sécurité Sociale et des complémentaires Santé**

L'essentiel du budget de la Sécurité sociale concerne les prestations qu'elle fournit (retraite, remboursement des soins, allocations familiales...)

Mais il y a aussi les frais de gestion. Ces coûts sont très faibles en proportion, entre 1 % et 4 % du budget selon les branches. Pour les compagnies d'assurance ces frais de gestion vont, en moyenne, de 17 % à 20 %. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Ils sont un argument de choix s'il en faut pour le 100 % Sécu.

Selon le Haut Conseil de l'Assurance maladie : une sécurité sociale universelle qui remplacerait les complémentaires de santé, permettrait de faire une économie de 5,4 milliards d'euros.

Les personnels des structures des complémentaires santé trouveraient leur place dans celles de la Sécurité Sociale dont la charge de travail n'a cessé d'augmenter, comme pour les URSSAF dont le champ d'action n'a cessé de s'élargir mais sans les moyens qui vont avec. D'autres champs d'action existent : la prévention, gestion d'établissements de santé...

« *La CGT plaide pour un financement de l'offre de soins par la Sécurité Sociale, plus efficace et moins coûteux à prestations équivalentes* » Christophe Prud'homme dans la VIE Ouvrière été 2025.

## **Aujourd'hui parlons du 100 % Sécu.**

Qu'est-ce que le 100 % Sécu ? Une prise en charge intégrale des frais de santé et même au-delà dans les domaines de la famille, droit à l'emploi, à la retraite, qui fait référence aux fondamentaux de la sécurité sociale initiée en 1945.

Selon la Fédération des Organismes Sociaux-CGT, le 100 % Sécu nécessite la réorganisation de l'offre de soins:

- Avec un pôle public de santé pour le médicament, les produits de santé et les équipements médicaux
- Avec des centres de santé pour réorganiser la médecine de ville
- Avec, pour l'hôpital public, un financement à la hauteur du coût réel de la prise en charge des besoins dans chaque établissement.

**Pour la CGT, il est vital d'œuvrer pour une reconquête de la Sécurité sociale, celle fondée sur les principes qui ont présidé à sa création : unicité, universalité, solidarité, démocratie, partage des richesses créées par le travail.**

Une Sécurité sociale intégrale sur la base du salaire socialisé qui doit devenir interlocuteur, collecteur et payeur unique. Elle doit être autonome grâce au retour des élections des administrateurs de la Sécurité sociale par les assurés sociaux et grâce à un budget décidé et géré exclusivement par les salariés.

Pour la CGT il faut défendre et étendre le financement par cotisations sociales à la fois plus efficace et plus démocratique.

Les propositions de la CGT pour cela sont :

- élargir l'assiette ou la base de calcul des cotisations sociales. Il faut y intégrer les cotisations sociales de toutes formes de revenu (les stock-options, les dividendes, etc.) et de rémunération dont les primes ;
- créer une sur-cotisation pour les entreprises ayant des politiques salariales au rabais et une gestion de l'emploi par la précarité qui va à l'encontre du développement productif et écologique de l'entreprise ;
- instaurer immédiatement l'égalité salariale entre les femmes et les hommes. Ce qui renflouerait de 2 milliards d'euros les cotisations sociales.
- agir sur l'organisation du travail et pour la santé au travail et lutter contre la précarité ; le concept de santé est complètement lié aux conditions de travail et aux capacités à créer, à se projeter, à être utile, et à tisser des liens avec les autres ;
- refonder la démocratie sociale. La CGT demande un retour à l'élection des administrateurs des caisses de Sécurité sociale, des institutions de retraite complémentairement, de prévoyance etc. Les représentants des salariés doivent redevenir majoritaires dans les conseils d'administrateur de ces organismes.

## **La Sécurité Sociale : des droits à conquérir avec le 100 % Sécu.**

*Po/le collectif Santé*

*Aline Mahous et Fabienne Biran*

