

La Sécurité Sociale

- **Une institution pour une transformation politique et démocratique profonde au service de l'Homme ?**

ou

- **Une administration utilisée pour accompagner la régression sociale dans une société d'insécurité de plus en plus inégalitaire ?**

Quelques éléments de réflexion issus de la conférence donnée par Daniel Le SCORNET, ancien Président de la Fédération des *Mutuelles de France*, à LONS-LE-SAUNIER (Jura), invité par l'*Association Santé Solidarité*.

La Sécurité Sociale : une énigme : Pourquoi, alors qu'elle est capable parfois de rassembler (mouvements sociaux), ne capitalise-t-elle pas de nouveaux progrès sociaux ?

Pour comprendre l'institution *Sécurité Sociale*, il faut analyser ce qui l'encadre en amont et en aval. En amont, il s'agit de tout ce qui correspond à l'**Assistance Sociale** (pauvreté, précarité) qui n'est pas gérée par la Sécurité Sociale mais par les collectivités territoriales et, en aval, les **Complémentaires** en plein développement. Côté **Assistance**, la protection sociale se traduit par les minima sociaux qui sont sous le seuil de pauvreté : la couverture **complémentaire** est entrée dans le champ de l'économie de marché : associations de santé, syndicats, mutuelles, assurances, tous ces acteurs sont mus par intérêt pour vivre et parfois survivre. Leur développement est lié à la régression de la couverture apportée par la Sécurité Sociale (déremboursement, sélection des risques, forfait journalier,...). L'ambulatoire n'est couvert qu'à 50 % par la Sécurité Sociale – ce qui conduit à s'orienter vers l'assurentiel et les mutuelles se transforment en compagnies d'assurances à but non lucratif.

Mise en cause de l'exercice médical

La pratique isolée de la médecine ne prend pas en compte les déterminants de la santé, tel que l'Environnement ; elle ne se préoccupe pas de la **Prévention des Risques**.

La Sécurité Sociale n'indemnise pas les actions visant la réduction des risques.

Il faut donc favoriser l'implantation de **Centres de Santé** pluridisciplinaires qui ont pour objectif de réorienter l'exercice médical du côté du **préventif**, avec le souci de placer le patient au centre d'une équipe médicale pluridisciplinaire.

Ces centres ne doivent pas être confondus avec des **Maisons de Santé** qui apparaissent comme la panacée pour répondre aux déserts médicaux mais qui pratiquent une médecine libérale classique.

Le blocage structurel pour changer le système de santé n'est pas à ignorer.

Précarité, exclusion / Pauvreté

L'*Ordonnance de 1945* prévoyait la garantie de conditions d'existence décentes pour chaque famille. Mais aujourd'hui, le constat est que le RSA est inférieur au seuil de pauvreté. On estime que 10 % de la population française est pauvre. Et cette population ne reçoit que 3 % de la dépense de la protection sociale. De cette population, les plus frappés sont **les enfants** : 20 % de ces enfants vivent sous le seuil de pauvreté. On évalue que 42 % de ces enfants deviendront des *adultes pauvres* générant une *homogamie*.

La chaîne infernale de l'inégalité sociale s'auto-organise du fait de la Sécurité Sociale, contrainte de se limiter dans les dépenses.

S'il y avait équité : 10 % de la population devrait bénéficier de 10 % de la protection sociale.

En somme, la Sécurité Sociale a un rôle actif dans le développement de la pauvreté, laquelle pauvreté touche en premier les enfants.

Position de l'Europe dans la protection sociale

Elle n'a pas de rôle direct. La politique sociale reste de la compétence de chaque nation. Indirectement, elle a une influence en invitant chaque pays à considérer que la dépense sociale doit être regardée comme un **investissement social**. Elle souhaite que celui-ci se développe dans quatre secteurs :

- 1.- la petite enfance

Force est de constater que l'accès à l'éducation ne réduit pas les inégalités sociales. Il convient d'amplifier tous les services concernant la période de la petite enfance. En France, on dépense deux fois moins pour la tranche de 0-6 ans que pour les périodes ultérieures.

- 2.- la jeunesse

Les jeunes entre 18-30 ans sont la partie la plus pauvre de notre société. Un système de protection digne est à mettre en place. Sinon, c'est l'aide différentielle qui intervient, suppléée par les parents, et qui induit le renforcement des inégalités ; inégalités bien marquées par l'élitisme que l'on constate dans les diplômés acquis dans l'enseignement supérieur.

- 3.- réduire l'inégalité Homme/Femme

On considère que 88 % du travail partiel est effectué par les femmes. C'est l'héritage du *familialisme* du siècle précédent.

- 4.- sécurisation des parcours professionnels

Les mutations sociales, liées au numérique et à la mobilité, la flexibilité des emplois laisseraient à penser qu'il faille inventer une Sécurité Sociale professionnelle individualisée. Chacun porteur de sa propre Sécurité Sociale. L'idéologie semble l'emporter sur la réalité. Aux USA, le numérique n'a pas induit une explosion du travail indépendant, ni celui des auto-entrepreneurs. La mobilité des personnes n'est pas non plus un fait marquant.

En résumé, En France, il semblerait que nous ayons une vision mythique de notre système de couverture sociale ; nous nous sommes éloignés progressivement des intentions des *Ordonnances de 1945*. Des forces conservatrices, libérales, ont installé l'idée de **Plafonnement des dépenses**, de **Maîtrise des dépenses**. Ainsi la loi de dépenses de santé, la *loi ONDAM*, votée par le Parlement, n'autorise que 2 % d'augmentation des dépenses (investissement santé) chaque année alors que les besoins augmentent davantage. Une Sécurité Sociale de notre temps est à inventer. Un changement de stratégie qui s'attaque aux risques : éviter les coûts et les surcoûts est nécessaire ; La conception de la santé, de la protection sociale sont à redéfinir. Des exigences nouvelles émergent, qui portent le nom de plus de solidarité, plus d'humanité.

L'analyse de Daniel LE SCORNET rejoint celle que Frédéric PIERRU a présentée dans une vidéo pour *ESPERANZA 21*. Tous les deux nous invitent à **re-populariser la démocratie** afin que celle-ci soit davantage au service des citoyens que des experts....et pourquoi pas s'engager vers la construction d'une **assurance maladie universelle**, telle que présentée par Martin HIRSCH et Didier TABUTEAU ?

Pour prolonger la réflexion :

- **Sauvons notre système de santé et d'assurance maladie**
Un enjeu de société
Pierre-Henri BRECHAT – Presses EHESP
Avril 2016
- **Les droits des malades**
Anne LAUDE et Didier TABUTEAU
Que sais-je ? - PUF n°4015