



Association  
Régionale  
pour l'Etude  
de l'Histoire  
de la Sécurité Sociale

**Siège** : 2 r du doyen Jacques Parisot  
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy  
**Secrétariat** : 11 r d'Auxonne 54000 Nancy  
**06.73.56.45.08 arehssgrandest@gmail.com**

**cnahes**

conservatoire national  
des archives, de l'histoire  
de l'éducation spécialisée  
et de l'action sociale

**Délégation GRAND EST**  
Alsace Champagne-Ardenne Lorraine  
**11 r d'Auxonne 54000 Nancy**  
**06.73.56.45.08**  
**cnahes.grandest@gmail.com**

## Deuxième journée du Colloque AREHSS-CNAHES « Les pauvretés d'hier, d'aujourd'hui... et demain ? »

### LA SÉCURITÉ SOCIALE OUTIL MAJEUR DE LUTTE CONTRE LES PAUVRETÉS

**Henri MOLON**  
Président de l'AREHSS  
Ancien Directeur de la caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPAM de Meurthe-et-Moselle

Nancy - 07 Novembre 2023  
Salle des délibérations du Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle

#### Introduction de Jacques BERGERET :

Je donne la parole à Henri Molon, ancien directeur d'URSSAF<sup>1</sup>, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe-et-Moselle notamment, et qui est actuellement le président de l'AREHSS. Et l'AREHSS, c'est quand même l'histoire de la Sécurité Sociale. Et on ne peut pas faire l'impasse là-dessus, d'autant que la Sécurité Sociale, c'est une grande inconnue, à la fois très connue et extrêmement méconnue. Donc il va essayer de parler de cela.

Je voudrais signaler à cette occasion-là le livre de Nicolas Da Silva, qui vient de paraître, qui s'appelle « *La bataille de la sécu, une histoire du système de santé* »<sup>2</sup>, qui est préfacé par Bernard Friot, qui est un universitaire longtemps nancéien, absolument remarquable, et qui montre bien les luttes qui ont existé au moment de la création de la Sécurité Sociale entre tout ce qui venait, on va dire, des syndicats, des mouvements sociaux et la question de l'État.

Comme nous y encourage Nicolas Da Silva : « **Il faut se battre pour rappeler qu'il existe deux formes historiques de protection sociale. La Sociale est une protection sociale portée par les individus eux-mêmes ; l'État social est une protection sociale portée par l'État** ».

Et on voit que cette question de la Sécurité Sociale n'est toujours pas stabilisée. Elle est compliquée. Certains voudraient même la détricoter au profit d'un système assurantiel.

Donc c'est un bien précieux et Henri, tu as la parole pour nous en parler !

<sup>1</sup> Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales.

<sup>2</sup> « La bataille de la Sécu – Une histoire du système de santé », Nicolas Da Silva (Maître de conférences en sciences économiques à l'université Paris Nord. Préface de Bernard Friot. Éditions La fabrique. Décembre 2022. 294p.

## **Henri Molon.**

Il est quand même étonnant que lorsqu'on parle de pauvreté, je viens vous parler d'un domaine qui représente presque 600 milliards d'euros dans le budget 2024. 600 milliards, c'est quand même pas grand-chose. Si on parle d'un déficit de 1 ou 2 %, on en arrive déjà à 6 ou 7 milliards. Je crois que c'est quelque chose qu'on ne trouve pas sous le sabot d'un cheval.

Mais pourquoi la Sécurité Sociale intervient en premier lieu dans ce système-là ?

- La première chose, c'est qu'elle a participé, dès sa création, à la lutte de pauvreté. Et pour ça, je vais vous faire un bref historique.
- La deuxième chose, c'est que la Sécurité Sociale affecté par divers problèmes actuels. L'Est-Républicain de ce matin en évoque par exemple les difficultés d'accès aux médicaments. Comment les gens peuvent-ils se soigner si les médicaments ne sont pas présents dans les pharmacies ? D'autres questions du même genre se posent, d'une simplicité totale.

Alors essayons de faire un petit peu l'historique de la sécurité sociale et de voir en quoi elle a apporté des améliorations à la couverture totale.

### ***La Sécurité Sociale est créée à partir des préoccupations liées à la paupérisation du monde ouvrier***

La Sécurité Sociale à la française est née à la fin du XIXe siècle. Elle est née dans un domaine très particulier, qui est celui des accidents du travail. On s'est rendu compte, dès cette époque-là, que le travail pouvait être une cause de perte d'autonomie, de maladies, de blessures, et qu'il était intéressant et nécessaire de pouvoir assurer cette couverture. Les accidents du travail de 1898 continuent actuellement dans la même formule, et c'est la seule branche de la sécurité sociale qui est toujours à l'équilibre, pour une raison très simple, c'est que le total des dépenses doit être couvert par les employeurs, et les cotisations sont en fonction du taux de gravité des accidents dans les entreprises. Ça, c'est la première chose qui est faite.

Après les problèmes concernant les accidents du travail, il s'est agi de permettre aux gens d'avoir un minimum de retraite. C'est-à-dire que dès 1900, on a mis en place des retraites, et en 1930, ces retraites ont été réservées aux salariés les moins payés, c'est-à-dire que chacun devait, avec ses propres ressources, assurer sa vie après le temps du travail.

En 1932, les allocations familiales sont mises en place. C'est très important, puisque ça va être un des éléments de la journée, de savoir comment la famille permet d'aider à résoudre les problèmes de pauvreté, et que l'éclatement des cellules familiales actuelles est souvent un critère d'accès malheureux à la pauvreté.

Mais c'est en 1945, il y a bientôt 80 ans, qu'a été créée par une ordonnance du 4 octobre une Sécurité Sociale à la française. Elle a été construite à ce moment-là et qui a été mise en place dès l'origine pour couvrir les besoins des populations. C'est-à-dire que là, on est dans un système simple, on donne des moyens en allocations familiales, en indemnités journalières, en pensions de retraite ou d'invalidité, c'est-à-dire qu'on assure des sources de revenus par **un système collectif qui s'appelle la Sécurité Sociale.**

### ***Le principe d'un financement solidaire s'inspirant des organisations mutualistes***

Pour ce faire, on a établi quelque chose de simple, c'est-à-dire qu'on a parlé de cotisations. Alors, les cotisations, c'est un terme que j'aime beaucoup et que je ne confonds pas avec la notion de charge, parce que dès qu'on parle de charge sociale, on dit que c'est trop lourd. Mais les cotisations, c'est quelque chose d'important, parce que la cotisation, c'est du salaire différé.

Lorsque l'on aura saisi le fait que l'on cotise pour avoir une retraite, que l'on cotise en maladie pour avoir des indemnités journalières et avoir des soins corrects, on est dans un système équilibré.

Le financement assuré par les cotisations, dès le départ, a été complété dès 1945 les Mutuelles. C'est-à-dire qu'on s'est rendu compte que la couverture de base était insuffisante et qu'il fallait trouver un système mutualiste qui existait précédemment. C'est-à-dire qu'on n'a pas voulu la suppression des mutualités qui existaient précédemment.

En 1945, nous avons eu un rejet total des agriculteurs qui ne voulaient pas de sécurité sociale, pas plus que les travailleurs indépendants et les commerçants qui n'en voulaient pas. Mais on remarque que, progressivement, trois ans après, les agriculteurs ont dit quand même que ce serait pas mal d'avoir une retraite. En 1961, après quelques années, ils ont dit que l'assurance-maladie, c'est quand même pas mal, ça peut rapporter tout ce qui est bien dans cette affaire.

Mais dès le départ, deux choses ont été exclues de la Sécurité Sociale française, c'est la pauvreté et le chômage. En comparaison, du côté des Anglais, Beveridge a prévu le chômage comme risque social.

### *L'élargissement progressif du périmètre d'intervention de la Sécurité Sociale*

Parallèlement aux dépenses de Sécurité Sociale les dépenses de l'emploi qui ont été mises en place, finalement, la pauvreté a été prise en compte et on s'est rendu compte que le travail qui était la source première de la Sécurité Sociale n'était pas la seule à devoir être sollicitée, et la notion d'assistance s'est ajoutée à la notion d'assurance. On parle d'assurance-maladie, d'assurance-vieillesse, d'allocation familiale, on a parlé de solidarité et on a mis en place dès 1970 l'**AAH (Allocation aux Adultes Handicapés)**, l'**API, l'Allocation de Parent Isolé**<sup>3</sup>.

En 1988, on a installé le **RMI (Revenu Minimum d'Insertion)**, parce qu'on s'est rendu compte qu'il fallait assurer un revenu minimum. Là, on a changé le système et on est passé d'un circuit de cotisation à un système d'imposition ; c'est-à-dire que l'impôt s'est substitué, soit un impôt local, soit un impôt national, mais l'impôt complémentaire a été un moyen de financement de la Sécurité Sociale.

Alors, il nous faut savoir que les cotisations, c'était très bien, mais on s'est rendu compte qu'il y avait tout un tas de revenus qui échappaient à la taxation. Et on a créé, en 1990, la **CSG (Contribution Sociale Généralisée)**, qui touche tous les revenus quels qu'ils soient et qui entraîne un certain nombre de discussions. À un moment donné, certains y ont vu que c'était un impôt, que ce n'était plus quelque chose qui est attribué au travail, mais retraités, actifs, tout revenu est soumis à cette CSG. Et là, c'est un système de solidarité qui a été mis en place.

### *Les différentes branches de la Sécurité Sociale*

Actuellement, la Sécurité Sociale est financée par l'impôt et la CSG, mais il y a un certain nombre de problèmes touchant les différentes branches.

Quand on parle de branches de sécurité sociale, on commence par **l'assurance maladie** qui présente un certain nombre de problèmes actuellement. C'est un problème de trouver un équilibre, parce que les professionnels de santé se font rares sur le marché. Étant rares sur le marché, il se trouve que des applications comme **le médecin-traitant** qui a été mis en place en 2004 ne se réalisent pas pour tous. C'est-à-dire que les généralistes qui sont les acteurs principaux de ce médecin-traitant ne sont pas assez nombreux. D'autant que ce système de santé s'accroît avec deux, trois petites choses toutes bêtes. Nous vieillissons et nous nous « usons » !

---

<sup>3</sup> Il s'agissait d'aider certaines familles monoparentales. L'API n'existe plus depuis la mise en place du Revenu de Solidarité Active (RSA) par la loi n°2008-1249 du 01/12/2008 au 06/2009.

Il y a un certain nombre de risques complémentaires concernant les pollutions qui entraînent des difficultés de santé complémentaires. Le réchauffement climatique n'est pas neutre, et on l'a remarqué avec la canicule et la façon dont elle avait entraîné un certain nombre de difficultés.

### *Le système conventionnel de santé*

L'organisation actuelle du système fait que les médecins sont une denrée rare. Cette denrée étant rare, elle veut être mieux payée. Surtout qu'en France, on a un autre critère important à savoir, c'est que nous sommes sous un système conventionnel avec la médecine. Étant conventionnel, cela veut dire qu'une convention est passée entre l'assurance maladie et le corps médical, et cette convention définit trois secteurs.

C'est important de savoir qu'il y a trois secteurs d'activité, chacun possédant sa propre tarification :

- **le secteur 1 est le secteur conventionné de base**, où la prise en charge se fait normalement et sur la base d'un tarif qui est connu. Actuellement, il est de 26,50 € au lieu de 25 € il y a peu. Certains réclament 50 € tout de suite. C'est-à-dire qu'on est quand même dans un schéma de pensée où la rareté fait le prix. Mais ce circuit-là concerne pratiquement des généralistes.
- **le secteur 2 est celui des honoraires libres**. Là, le médecin peut fixer le montant de ses honoraires. Il doit normalement faire un devis au patient et lui dire ce qui va lui coûter, sachant que les honoraires libres là-dessus ont été le chemin d'entrée de la mutualité, qui a été notre complément. Il n'est pas rare qu'un médecin, avant de vous fixer son dépassement, vous demande à quelle mutuelle vous êtes pour que votre charge ne soit pas trop élevée par rapport au système actuel.
- **Le secteur 3 est en dehors du système conventionnel**.

C'est quand même important de savoir sachant que la médecine libérale là-dessus a deux critères qui nous importent :

- le premier, c'est **la liberté d'installation**. On ne peut pas dire à un médecin que tu te mets à tel ou tel endroit. Et on se rend compte qu'en regardant une carte de France que le pourtour de la Méditerranée est bien plus couru que la Meuse, la Haute-Marne ou certains autres petits départements. Mais comment inciter les personnes à venir ? Et toutes les collectivités locales sont actuellement en recherche de solutions, vous voyez, des maisons médicales qui s'installent dans les villages. On offre le local, le secrétariat, un certain nombre d'outils autour, mais la liberté est toujours en place. On a du mal à créer la moindre contrainte pour s'installer. Sachant que la contrainte, on l'a créée pour une catégorie personnelle médicale : les infirmières ne peuvent pas s'installer où elles veulent. Elles sont tenues de s'installer dans les régions en sous-effectif. Et lorsqu'elles se mettent dans une région en effectif insuffisant, il faut qu'elles remplacent une infirmière partante. C'est-à-dire que là, on a réussi à mettre en place un système qui assure une démographie mieux choisie.
- le deuxième problème de la médecine, c'est qu'il y a **la liberté de prescription**. C'est-à-dire que le choix du médicament n'est pas conditionné. Dans la nomenclature et dans le Vidal<sup>4</sup> qui est la bible de tous les médecins, vous avez un certain nombre de médicaments, et ces médicaments sont prescrits librement.

---

<sup>4</sup> La Monographie VIDAL, est une référence majeure. Elle repose sur l'ensemble des référentiels officiels publiés par les autorités de santé (ANSM, EMA, JO, HAS, CEPS) . Elle décrit de façon précise toute les caractéristiques administratives, économiques et thérapeutiques du médicament. Source : <https://www.vidal.fr/>

## ***Le développement problématique d'un système de santé combinant public et privé***

Ce système médical et paramédical se développe de manière conséquente : si on parle de handicap, on a la kinésithérapie, l'orthophonie, l'orthoptie<sup>5</sup>. Ces professions se multiplient. Les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychologues sont considérés maintenant comme professions paramédicales avec une tendance à élargir le champ de leurs interventions parce qu'il n'y a pas assez de médecins, en particulier de psychiatres pour intervenir. On se retrouve avec un circuit assez vaste d'interventions.

Si la médecine de ville va mal, ce qui va encore plus mal, c'est l'hôpital. On a l'hôpital public d'un côté, et des cliniques privées de l'autre qui se complètent et se concurrencent.

Les modes de financement sont différents. Les cliniques privées emploient du personnel conventionné, souvent conventionné secteur 2, c'est-à-dire que quand vous rentrez dans une clinique, vous avez un tableau des praticiens et leur secteur d'activité qui est donné, et vous avez souvent des professionnels de secteur 2.

Pour l'hôpital, trois problèmes qui se posent :

- le premier, c'est **les effectifs hospitaliers**. On a un mal fou à recruter du personnel et à faire un certain nombre de choses. La Lorraine est encore plus touchée que les autres, puisqu'on a le Luxembourg, qui attire beaucoup par les rémunérations qu'il fournit à nos infirmières.
- le deuxième, c'est qu'il y a **des secteurs hospitaliers qui se vident complètement**. On se bat pour la présence d'une maternité, on se bat pour un service de chirurgie, un service de suivi. C'est-à-dire que l'hôpital est vraiment un domaine dans lequel il est nécessaire de réfléchir et d'investir, parce que l'hôpital est devenu aussi le circuit des urgences ; et les urgences, c'est le seul système qui existe quand vous êtes malade, le soir ou en week-end. Le médecin traitant ne se déplaçant peu ou plus du tout, même s'il y a des permanences qui sont assurées. Nous avons sur l'hôpital un vrai débat de société à voir et à continuer à approfondir. Sachant que, pour ce faire, il va falloir prendre quelques décisions un peu plus impératives. Je crois que la profession médicale, c'est une profession qui influence beaucoup nos politiques, quels qu'ils soient, et on a tous un médecin qui se plaint dans son cabinet auprès de ses patients des conditions qui lui sont faites. Pour lutter contre la désertification hospitalière, les cliniques, le service médical, on est en train de mettre en place quelque chose qu'on appelle *la télémédecine*, qui permet, sans se déplacer, d'avoir une couverture totale sur le système.
- Le troisième problème qui n'est pas résolu, c'est celui des **transports médicaux**. Si vous allez à l'ICL (Institut de Cancérologie de Lorraine) à Nancy, vous verrez le nombre de taxis, d'ambulances, de VSL (Véhicules Sanitaires Légers) qui y sont présents. Vous verrez qu'il y a des gens de toute la région qui passent un temps fou en transport, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de relais pour les traitements à proximité des personnes, et on se déplace dans tout le département pour accéder aux soins.

**Alors, voyez que pauvreté et sécurité sociale, quand on est pauvre et qu'on a la CMU (Couverture Maladie Universelle), on ne peut pas aller au secteur 2 parce que les médecins sont obligés de vous prendre, mais ils ont toujours un bon rendez-vous ce jour-là qui ne vous permet pas d'être reçus au bon moment, vous avez quand même un vrai problème de l'accessibilité aux soins pour les pauvres et le traitement au niveau de l'hôpital.**

---

<sup>5</sup> L'orthoptie est une profession paramédicale exercée par un professionnel de santé, l'orthoptiste. Les fonctions de l'orthoptiste sont le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration de la fonction visuelle. Son action s'étend du nourrisson à la personne âgée.



## **L'A.M.E.**

J'exclus aujourd'hui de mon débat, parce qu'il en est fortement question dans la presse, l'Aide Médicale pour les Étrangers en situation irrégulière<sup>6</sup>, qui permet de soigner des gens qui sont sur notre territoire, qui sont dans des conditions sanitaires très difficiles, qui ont peut-être eu quelques maladies à côté, et on se refuse de les soigner. Je crois qu'on est là dans un égoïsme invétéré qui serait peut-être temps de mettre de côté. Plus on retarde la prise en charge d'une maladie, plus le coût en devenir est élevé.

## **La vieillesse et les retraites**

Je vais parler de la vieillesse. Les manifestations récentes montrent l'acuité de la question.

- Le financement de la retraite du Régime général repose sur trois données : l'âge de la personne, niveau de cotisations, montant de la retraite. Et ce sont les actifs qui cotisent pour les retraites.
- Une retraite d'un montant suffisant nécessite un recours complémentaire, soit à des cotisations complémentaires, soit par un recours à l'impôt.
- Le Régime plafonne la retraite à 50% du plafond de la Sécurité Sociale.
- Les retraites complémentaires doivent réfléchir également à leur participation et à l'utilisation de leurs fonds de réserve.

Quand vous regardez votre télévision, vous avez un certain nombre d'organismes qui vous proposent de faire de **l'épargne-retraite**. C'est-à-dire que ce n'est plus de la cotisation, c'est de la **retraite par capitalisation** qui constitue **un investissement tout de suite pour une couverture plus tard**, et le risque financier n'est pas neutre.

Alors, là, c'est un débat à avoir, c'est un choix, mais ça mérite d'être mesuré, sachant que **pour payer une retraite complémentaire, cela suppose d'avoir des revenus. C'est-à-dire qu'on retrouve toujours le problème des inégalités qui se créent si on ne marche pas par un système de répartition.**

Pour les retraites, deux autres débats sont permanents :

- **celui des toutes petites retraites.** Il y en a de plus en plus. La première réforme de monsieur le Président de la République était de se dire qu'il fallait une retraite minimale. Les petites retraites telles qu'elles se passent et se mettent en place, entraînent de savoir comment on les paye.
- **le minimum de vieillesse**, mais si je vous demande de vivre avec le minimum de vieillesse, ce n'est pas évident ! Surtout quand vous n'avez pas la propriété de votre logement et que vous avez des charges sur ce logement. Vous avez des questions qui se posent car le minimum de vieillesse touche des populations qui nous concernent. C'est-à-dire qu'on retrouve des familles monoparentales, on retrouve des chômeurs de longue durée, on retrouve un certain nombre de personnes qui n'ont pas pu cotiser pour se sacrifier.

## **Les allocations familiales**

Je vais parler deux minutes des allocations familiales, parce que **les allocations familiales, c'est quand même le symbole le plus solidaire de la Sécurité Sociale**, parce que cela permet de faire vivre les familles, les prestations étant calculées en fonction du nombre d'enfants.

---

<sup>6</sup> L'AME permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'une prise en charge à 100% des soins médicaux.

Les CAF (Caisses d'Allocations Familiales) ne sont pas simplement des organismes de versements de prestations, mais aussi le lieu de la création des crèches et de vacances pour les enfants. Il y a un certain nombre d'activités et de développement de centres sociaux payés par les CAF. Il y a tout un tas de choses qui accompagnent tout cela. Surtout que les CAF ont eu un deuxième rôle qui leur a été mis en place, car c'est elles qui versent l'AAH et le RSA, c'est-à-dire que ce ne sont pas elles qui le calcule, mais c'est elles qui versent ces allocations de solidarité. Ce faisant, elles se posent des questions à côté, sachant par exemple que **le congé parental** doit être payé également et que la famille doit quand même s'en sortir financièrement.

Alors, pour finir cet exposé rapide, sachant que **notre Sécurité Sociale, c'est un bien. C'est un bien collectif qui est fondé sur la notion de solidarité.**

Je crois que s'il y a un mot à développer, parce qu'on avait bien dit au début de la Sécurité Sociale, c'est « **chacun selon ses moyens pour couvrir ses besoins** », c'est-à-dire qu'il ne doit pas avoir, ce que beaucoup de gens ont en esprit, d'avoir un retour. **Quand on prend une assurance, on ne veut pas un accident de voiture parce qu'on a payé l'assurance. Quand on assure sa maison, on ne veut pas qu'elle brûle. La Sécurité Sociale, c'est la même chose. On doit être heureux de ne pas en avoir besoin pour donner au maximum aux gens qui en ont besoin. Je crois que la notion de solidarité, c'est quelque chose d'important. Et pour ouvrir cette journée, je m'inscris là-dessus en disant « soyons tous solidaires ».**

J'ai fini.

*\* Applaudissements.*