



Avril 2025

## Engager la bataille pour le 100% Sécu

En 2025, la Sécurité Sociale fête ses 80 ans ! Cette conquête sociale majeure, née au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, sous l'impulsion du ministre Ambroise Croizat, repose tout à la fois sur les principes d'unicité, d'universalité, de solidarité et de démocratie.

### **Au fondement de la Sécu : chacun cotise selon ses moyens et perçoit selon ses besoins.**

En 1945, est créée une caisse unique, gérée par les représentant·es des salarié·es élu·es. L'affiliation est obligatoire, la solidarité (inter et intra-générationnelle, entre malades et bien portants) est une réalité. Dès 1945, elle vise à l'universalité : ne laisser personne en dehors de la protection.

Dès lors, les résultats sont rapidement là en matière de protection et de réduction de l'insécurité sociale. Le redressement démographique est spectaculaire (amélioration de l'état sanitaire, régression de la mortalité infantile, augmentation de la natalité...). La certitude de pouvoir être soigné·e et d'être indemnisé·e en cas de maladie, de percevoir un complément de ressources à la naissance d'un enfant, de conserver son niveau de vie en cas d'invalidité, la législation sur les accidents du travail appliquée à toutes et tous, autant de mesures qui libèrent de la peur du lendemain !

Cependant, dès 1945, le mouvement mutualiste, très puissant à l'époque, obtient la gestion du ticket modérateur. La loi Morice (1947) permet par exemple à la MGEN d'assurer la gestion du système obligatoire et du système complémentaire en échange de sa reconnaissance de la Sécu.

D'autre part, dès son origine, le système de Sécurité Sociale est attaqué par le patronat et par les différents gouvernements libéraux. Il leur est insupportable que cette manne financière et que de telles décisions échappent à leur pouvoir et à la spéculation. Ils réclament

et obtiennent progressivement des exonérations de cotisations. Ils s'attaquent aussi aux recettes de la Sécurité Sociale en étatisant ses ressources. Ils détériorent le salaire socialisé en réduisant ou supprimant les cotisations sociales et les remplacent en partie par des impôts tels que la CSG.

Ainsi, au fil du temps, les gouvernements successifs plus ou moins favorables au patronat n'ont eu de cesse d'attaquer les principes fondateurs de la Sécu : fin de la caisse unique, fin des élections et création de branches autonomes, recul des représentant·es des salarié·es parmi les administrateurs qui ne représentent plus qu'un tiers des voix au profit du patronat et de l'État... et multiplication des mesures régressives (forfaits divers, dépassement d'honoraires, déremboursement...), si bien qu'actuellement il est impossible de se soigner sans complémentaire.

L'entrée en masse des assurances privées, la financiarisation de la santé s'accompagnent d'une politique d'étatisation de la Sécu avec notamment, en 1996, les lois de financement de la Sécurité Sociale dont l'objectif est de garantir l'équilibre financier du système et non plus d'assurer les besoins en santé. La dernière offensive en date est d'ampleur : après l'ANI (Accord national inter professionnel de 2013), la mise en place de la PSC (Protection Sociale Complémentaire) pour la Fonction publique accentue la financiarisation de la Sécu et les inégalités. (cf. [notre lettre-info de novembre 2023](#) et les dernières parutions du secteur retraités national et de la FGR-FP).

## **La crise particulièrement aiguë du système de santé est donc bien, avant tout, le produit des choix politiques depuis les années 90.**

Elle révèle les impasses d'une politique qui combine étatisation et privatisation, instaure une logique de marché aux dépens des valeurs de solidarité et d'égalité dans l'accès aux soins. Aujourd'hui, les ressources affectées à la Sécurité Sociale sont insuffisantes pour répondre aux besoins et aux progrès sociaux. Ce manque de financement est un choix politique, avec le gel des cotisations sociales et la multiplication des exonérations et des exemptions. Ces réformes nous rapprochent toujours plus d'un système d'assistantat, financé par l'impôt et géré par l'État destiné aux plus pauvres, laissant le champ libre à un système assurantiel pour les autres. Ainsi, depuis des années, le marché des complémentaires santé se développe.

Ce système d'assurance santé à deux étages est coûteux et inégalitaire. Avoir une « bonne » complémentaire est devenu indispensable pour réduire les restes à charge coûteux, ne serait-ce que pour faire face aux dépassements d'honoraires. Si ce système a fait l'objet de nombreuses critiques, celles-ci tardent à s'imposer dans le débat public.

### **Les complémentaires santé contribuent à saper les principes de la Sécurité Sociale en termes d'égalité, de solidarité, d'universalité et d'efficacité.**

La Sécurité Sociale est efficace : la part de la Sécu dans le financement des dépenses de santé, déjà historiquement élevée, s'est accrue lors de la crise sanitaire récente : les dépenses supplémentaires qu'elle a entraînées ont été principalement prises en charge par l'assurance maladie. Mais les soins de ville sont moins bien couverts par la Sécu (69,8 %) que les soins hospitaliers (98 %).

Les complémentaires santé ne remboursent que 13 % environ des dépenses de santé : un chiffre qui reste stable alors que le montant des cotisations explose.

Les frais de gestion des complémentaires santé (16 % pour les instituts de prévoyance, 19 % pour les mutuelles et 22 % pour les sociétés d'assurance) ont progressé de 30 %

depuis 2010. Ils sont exorbitants en regard de ceux de la Sécurité Sociale (entre 4 % et 6 %). Au total (complémentaires et Sécu), ils s'élèvent à 7,7 milliards alors que la Sécu finance 6 fois plus de prestations. Ce système de double payeur est inefficace économiquement. Telle est la remarque de la Cour des Comptes qui montre qu'une Grande Sécu serait plus efficace qu'un cumul Sécu et complémentaires.

### **La Sécu à 100 %, un mandat de la FSU.**

Il est nécessaire d'engager une démarche de reconquête fondée sur les principes qui ont présidé à la création de la Sécurité Sociale. (unicité, universalité, solidarité, démocratie, partage des richesses créées par le travail). La Sécurité Sociale doit permettre de sécuriser et de protéger les citoyen·nes contre les aléas de la vie, mais elle est aussi un outil de transformation sociale. Elle doit répondre aux besoins sociaux des populations (perte d'autonomie, carrières décousues, inégalités femmes/hommes, besoins de santé), et permettre d'instaurer une société plus juste et démocratique au service de toute la population. Il s'agit d'imaginer la Sécurité Sociale du XXI<sup>ème</sup> siècle pour conquérir une Sécurité Sociale intégrale, un 100 % Sécu, sur la base du salaire socialisé. Cette Sécu à 100 % doit être fondée sur le principe d'un système simplifié, clair et accessible. C'est pourquoi la Sécurité Sociale doit devenir l'interlocuteur, le collecteur et le 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.

Lors du congrès de la FSU à Metz en février 2022, le mandat d'une « Sécu à 100 % des soins prescrits » a été adopté : « *La reconquête de la Sécurité Sociale, pour un remboursement à 100 % des soins prescrits, est une urgence* ». Ce mandat répond au surgissement de l'objectif d'une « grande Sécu » dans le débat public, avec la crise du Covid qui a mis en valeur le rôle de la Sécurité Sociale et des finances publiques. La crise du système de santé dans ses différents aspects a contribué à alimenter de nombreuses critiques dont celles contre le système d'assurance à deux étages. Il importe donc de travailler aux convergences nécessaires avec les Hauts Fonctionnaires qui se sont prononcés contre les complémentaires

coûteuses et injustes et avec toutes les forces qui, au sein du mouvement mutualiste, des organisations syndicales et des associations se sont engagées en faveur du 100 % .

### **Or la mise en œuvre de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) intervient dans ce contexte.**

Le Congrès de Metz a affirmé : « *L'ordonnance de février 2021 et l'accord relatif à la PSC des agents de l'État instaurent un modèle qui ne correspond pas à ce que porte la FSU* ».

La mise en place de la PSC dans la Fonction Publique renforce indéniablement le pouvoir des complémentaires santé par l'extension d'un marché, qui est, de fait, soutenu par l'État. La PSC modifie le rapport de forces contre la Sécu dont elle consacre le recul organisé par le pouvoir. Ce qui est en question, c'est l'extension des activités de marché et d'intérêts privés. La concurrence est intense, la PSC Fonction Publique étant un enjeu important dans le partage du marché entre complémentaires.

Pour les trois ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, et de la Jeunesse et des Sports, **le groupement MGEN/CNP assurances vient d'être désigné comme opérateur du contrat collectif.** Or le groupe CNP Assurances est le 5<sup>e</sup> assureur européen, le numéro 2 de l'assurance immobilier et de l'assurance-vie en France.

En avril 2026, les agent·es auront l'obligation de souscrire au contrat collectif du volet santé en y ajoutant éventuellement des options. L'employeur prendra en charge 50 % de la cotisation d'équilibre qui est fixée à ce jour à 77,06 €. Quant au volet prévoyance, facultatif mais indispensable, nous ne connaissons ni l'opérateur ni le montant de la cotisation qui s'ajoutera au volet de la cotisation santé.

Les retraité·es auront alors le « choix » entre souscrire à titre individuel au contrat collectif en partant en retraite (sans prise en charge de l'employeur avec une augmentation progressive du taux de cotisation jusqu'à 175 % de la

cotisation d'équilibre au bout de 7 ans, soit à ce jour 136,56 €), ou adhérer individuellement à une complémentaire (la MGEN, par exemple), comme c'est le cas aujourd'hui. Dans ce dernier cas, le tarif à l'âge va considérablement s'élever puisque les actives et actifs seront parti·es dans le contrat collectif et que ne resteront dans le contrat individuel que les retraité·es, personnes les plus exposées au risque santé. Un autre choix aux conséquences dramatiques, comme c'est déjà le cas de retraité·es aujourd'hui, serait de renoncer à une complémentaire santé.

### **La PSC est donc à l'opposé des principes et valeurs qui sont au fondement de l'assurance maladie organisée par la Sécurité Sociale.**

Une rupture de la solidarité : la tarification à l'âge, pratiquée depuis des années par les complémentaires sur 97 % des contrats individuels, est une illustration du recul de la solidarité avec cet argument que « celles et ceux qui coûtent le plus cher doivent payer plus cher ». A 75 ans, la cotisation mensuelle est déjà trois fois supérieure au tarif appliqué aux personnes de 30 ans. La PSC aggrave cet écart.

Un système encore plus inégalitaire : en plus des inégalités entre agent·es en activité et retraité·es, ce mécanisme est porteur de bien d'autres inégalités entre les actives et actifs cette fois, du fait de l'intégration de la protection dans la politique salariale et des choix différents des ministères.

Ce n'est pas un système universel : les droits et les taux de cotisation sont différents selon le mode d'adhésion au contrat collectif : obligatoire pour les actives et actifs, facultatif pour les retraité·es, pour les ayants droit (conjoint·es, enfants...). De plus les systèmes varient selon les employeurs, notamment selon les ministères, puisque le choix des opérateurs dépend d'eux et que les accords sur les contenus sont négociés par ministères.

La France a largement les moyens de mener une politique de santé plus ambitieuse, financée à 100 % par la Sécurité Sociale. Il s'agit d'un choix politique qui passe aussi par une autre politique en matière d'emploi, de salaires et de services publics.

**L'heure est à la défense et à la reconquête de la Sécu.  
pour s'engager résolument vers le 100% sécu!**