Lundi 26 octobre 2026 - Au Havre

Réunion publique à thème

« Renforcer ou vivre demain sans Sécurité Sociale ? »

Retranscription de l'introduction aux échanges par Naoual MAHROUG

Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université du Havre
Chercheuse à l'UMR IDEES
(Identité et différenciation de l'espace, de l'environnement et des sociétés)
Chercheuse associée au CERLIS
(Centre de recherche sur les liens sociaux)

Merci grandement Sébastien Giard ainsi que vous Jean-Paul Lecoq pour l'invitation à cette réunion publique et me réjouis par avance des discussions à venir. J'espère du coup répondre à la commande et en tout cas soulever à minima des pistes de réflexion qui pourront nourrir la discussion.

Comme vous le disiez, la sécurité sociale est un pilier de la solidarité nationale qui a pour but de permettre à chaque personne qui vit en France de bénéficier d'une protection face aux risques de la vie. Je vous propose de revenir sur les fondements historiques de la sécurité sociale qu'on pourra d'autant plus faire écho avec les débats actuels. Ensuite, on reviendra sur son fonctionnement et notamment les différentes branches parce que souvent la sécurité sociale est réduite à la question des pensions retraites ou bien réduite à la question de l'assurance maladie alors qu'elle couvre bien d'autres risques de la vie.

Et enfin, je vous propose de faire un focus sur l'aide médicale de l'État qui effectivement ne dépend pas du budget de la sécurité sociale mais il s'agit bien d'un dispositif destiné au partenariat d'une situation irrégulière sur le territoire français qui questionne notre système de santé.

Commençons par cette perspective historique pour comprendre les fondements de la sécurité sociale. Je pense ne rien vous apprendre en disant que c'est au lendemain de la seconde guerre mondiale que le modèle de société libérale connaît une crise de légitimité. Et donc à ce moment-là les inégalités sociales et l'insécurité économique montrent les limites de ce système dans lequel les individus doivent principalement compter sur leurs propres ressources pour faire face aux difficultés de la vie, de l'existence.

C'est donc dans ce contexte-là que la reconstruction ne consiste pas uniquement à rétablir l'économie et les institutions publiques, mais elle implique le bien de repenser un nouvel ordre social fondé sur la solidarité, la justice et la dignité humaine. C'est donc dans ce cadre-là que s'inscrit le fameux programme du Conseil national de la Résistance, qui prévoit dès 1944 la mise en place d'un plan complet de la sécurité sociale.

Ce projet constitue donc une véritable avancée sociale parce qu'il définit des principes et des objectifs d'une nouvelle organisation du vivre ensemble. Il exprime donc la volonté de construire une société beaucoup plus solidaire, dans laquelle, je pense que c'est important d'avoir ça en tête, donc une société plus solidaire dans laquelle la protection des individus devient une responsabilité collective. Et c'est là le fondement même de la sécurité sociale.

En deuxième point, pour comprendre les fondements de la sécurité sociale, je pense que c'est important, enfin, il m'a paru important de revenir sur le fait que la création de la sécurité sociale traduit une évolution importante de la conception de la liberté.

Et ça permet aussi de penser des arguments, des réponses éventuellement que l'on pourrait renvoyer à celles et ceux qui s'opposent à la sécurité sociale. Parce que, quand il s'agissait de penser la création de la sécurité sociale, elle a réellement été pensée comme une évolution importante de la conception de la liberté.

Parce que ce qui s'est pensé dans ces années-là, c'est qu'il ne suffisait plus de garantir aux citoyens une égalité juridique et des droits politiques. Il faut également leur assurer une protection concrète contre les risques sociaux.

Et pourquoi cette exception est importante ? Parce que, là, je cite Colette Bec, qui est une personne de sociologie et qui a travaillé longuement sur la sécurité sociale, elle pose cette question, c'est comment, au fond, faire société avec des individus libres, déliés et inégaux ? L'égalité devient donc une finalité explicite de l'action politique.

Car, en effet, c'est bien la démocratie et la démocratie, elle est censée réduire les inégalités qui empêchent les gens de se faire croire et qui empêchent les individus d'exercer réellement leur liberté.

Et sans cela que la sécurité sociale s'inscrit dans cette logique qui introduit des principes de justice et de solidarité dans le fonctionnement de l'économie. Pourquoi ? Et pour le dire autrement, parce qu'au fond, la sécurité sociale, elle est censée garantir à chacun des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions à minima décente.

Elle vise donc, à réduire les incertitudes du lendemain et à restaurer la dignité des travailleurs. Il s'agit donc d'organiser la collectivité pour garantir, je cite en toute éventualité, un seuil du bonheur social.

Pour le dire autrement, la protection sociale possède une dimension émancipatrice. En réduisant l'insécurité matérielle, elle permet donc aux individus de devenir beaucoup plus autonomes et de ne plus dépendre entièrement de leur capacité immédiate de travail. Et c'est bien dans cette perspective émancipatrice que la solidarité permet de concilier la liberté individuelle et la sécurité collective. Alors que ces deux valeurs, liberté individuelle et sécurité collective, ont parfois, d'autant plus aujourd'hui, été considérées comme contradictoires par la doctrine libérale, et en réalité, quand il s'agissait de penser à la sécurité sociale, la sécurité sociale montre bien que la protection collective peut être une condition de la liberté réelle. Je pense que c'est un argument qui est important de revenir sur ce fondement-là de la sécurité sociale.

Parce qu'un individu menacé par la misère ne dispose évidemment pas des mêmes possibilités d'action qu'une personne bénéficiant de ressources stables. La solidarité permet donc de limiter les effets des inégalités et donc de rendre les libertés beaucoup plus effectives.

En guise, est-ce que vous me suivez ? Je vais faire comme si j'étais en cours.

En guise, de troisième point, toujours pour comprendre les fondements de la sécurité sociale.

Il me semble aussi important de se rappeler que la sécurité sociale repose sur une conception active de la démocratie. En effet, la solidarité est développée par l'éducation et par la participation des citoyens et citoyennes à la vie collective. Et c'est pourquoi les fondateurs de la sécurité sociale ont souhaité confier la gestion des caisses aux intéressés eux-mêmes. Et cette gestion des caisses, elle constitue un moyen de prolonger la démocratie politique par une démocratie sociale dans laquelle les travailleurs et travailleuses participent aux décisions qui concernent leur protection.

Donc, en guise de petite conclusion de ce premier point, la création de la sécurité sociale après la Seconde Guerre mondiale, elle constitue un véritable projet politique qui vise à transformer les rapports entre l'économie, l'individu et la collectivité. Elle est censée garantir une protection contre les risques sociaux, réduire les inégalités et restaurer la dignité des travailleurs et travailleuses afin de favoriser au fond leur participation démocratique.

Et c'est pourquoi, et j'insiste sur ce point, il me semble important de dire que la sécurité sociale ne représente pas seulement un système de prestation. Elle incarne au contraire une nouvelle conception du vivre ensemble fondée effectivement sur la solidarité, la justice sociale et la responsabilité collective.

Et donc, son ambition, c'est bien de rendre les libertés réellement accessibles à tous et à toutes et de construire une société dans laquelle chacun peut être protégé, reconnu et acteur de la vie commune. De nouveau pour citer Collette Bec, parce que je trouve que ce qu'elle écrit est extrêmement pertinent et elle l'écrit donc, il s'agit bien pour les promoteurs de la sécurité sociale de compléter, d'enrichir la démocratie politique en l'adossant à une démocratie économique et sociale.

En tout cas de faire en sorte qu'un défaut de celle-ci ne mise pas la première. Loin d'être une simple caisse d'assurance contre les risques aussi larges soit-il, c'est bien à faire de la sécurité sociale une institution de la démocratie qu'ils entendent œuvrer.

Donc voici ce premier point pour poser un peu les fondements de la sécurité sociale. Ce que je voulais également développer, c'est que, au fond des tensions autour et des débats autour de la sécurité sociale ne datent pas d'il y a 15 ans, de décennies au contraire, Collette Bec montre bien comment on retrouve des tensions inhérentes constitutives de la sécurité sociale lors des débats. À ce sujet-là, poste-gare.

Pourquoi ? Parce qu'en fait, la création de la sécurité sociale en 45, elle repose sur une ambiguïté fondamentale entre deux conceptions de la protection sociale. A la fois, le CNR en 44 défend un système universel qui est destiné à protéger tous les citoyens contre les risques de la vie grâce à une solidarité nationale fondée sur un principe d'universalité, c'est ce qu'on a souvent en tête. Cependant, l'ordonnance du 4 octobre 45 privilégie davantage la protection des travailleurs et de leurs familles. Et donc, l'objectif initial d'universalité et d'unification se heurte dès 44-45 aux intérêts des différentes catégories professionnelles. Cette ambiguïté au fond, la sécurité sociale l'a toujours portée dès sa naissance. Cette ambiguïté ou bien ces tensions sont inhérentes au débat que l'on peut avoir à son sujet.

Donc la sécurité sociale en France, elle se construit durablement autour d'une tension entre protection universelle fondée sur la solidarité nationale et protection professionnelle fondée sur des intérêts catégoriels. Et pour le dire encore autrement, face à une conception de la protection comme un droit de l'homme, devant donc reposer sur une solidarité nationale, se consolide peu à peu une conception de la protection comme droit du travailleur devant reposer sur une solidarité catégorielle professionnelle. Et c'est bien sur cette tension initiale que se fonde l'institution centrale du système de protection.

Malgré cela, la sécurité sociale transforme profondément la société française. Elle réduit l'insécurité liée à la maladie, à la vieillesse, elle améliore considérablement l'accès aux soins, contribue à la baisse de la mortalité infantile et à l'augmentation de l'espérance de vie.

Et contrairement aux craintes du patronat, elle favorise également le développement économique en sécurisant au fond les travailleurs durant la reconstruction du pays. Voilà pour les fondements de la sécurité sociale avec une perspective un peu historique.

J'en viens à la deuxième partie de l'intérêt invention. Il s'agit rapidement, mais je pense que vous serez beaucoup mieux que moi, expliciter le fonctionnement de la sécurité sociale, mais simplement pour dire quelques éléments que vous avez probablement déjà en tête, mais évidemment que le régime général de la sécurité sociale concerne l'écrasante majorité de la population, qui l'existe effectivement des régimes spéciaux qui reposent également sur des principes de solidarité, mais elle est souvent restreinte à certains corps de métier. Et en raison de son large champ d'intervention, la sécurité sociale, elle est organisée depuis 67 en branche. Et on en compte aujourd'hui six, elles-mêmes subdivisées en sous-branches avec une architecture administrative sur laquelle je ne reviendrai pas.

Je commencerai par la branche famille qui est pilotée par la Caisse nationale des allocations familiales et gérée localement par les CAF. Et cette branche famille, elle a pour domaine d'intervention la petite enfance, l'enfance, la jeunesse, mais également la solidarité, l'insertion, le logement, etc.... lesquelles couvre un large champ d'intervention. La branche maladie qui est gérée par la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui est chargée de la prise en charge des certaines dépenses de santé au nom de l'égalité de l'accès aux soins, et ça fait écho aux fameuses franchises médicales qui ont été mises en place et qui viennent grignoter un peu sur l'idée même de cette Caisse maladie.

La branche retraite qui est destinée à verser les pensions des anciens salariés et son financement repose sur ce fameux principe de répartition, ce sont donc bien les cotisations des actifs qui couvrent la retraite de base, uniquement la retraite de base des travailleurs salariés du régime général. Je voulais également ajouter dans cette branche, dont on parle peu, l'allocation de solidarité aux personnes âgées, le minimum vieillesse qui concerne les personnes qui ont plus de 65 ans et dont le montant des ressources est considéré comme faible pour vivre dignement. La quatrième branche, c'est la branche accident de travail maladie professionnelle qui concerne les accidents de travail, les maladies professionnelles, les accidents trajets. Là, c'est vraiment un champ qui couvre l'ensemble des risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs et travailleuses. La branche recouvrement qui est essentielle parce que c'est tel qui perçoit les cotisations et les contributions sociales des entreprises pour les redistribuer aux autres branches. Et enfin, la dernière-née, la branche autonomie. Elle a été créée en raison du vieillissement de la population par la loi de 2020.

Sa gestion permet notamment d'intervenir auprès d'un public en perte d'autonomie, qui s'agisse d'un public âgé ou d'un public en situation de handicap. Je sais que certains partis politiques souhaitent élargir son champ d'intervention avec d'autres branches, notamment au sujet de l'insécurité alimentaire, des choses un peu de cet ordre-là.

Alors pour le dire, mais vous l'avez déjà dit, le budget de la sécurité sociale est débattu chaque année par le Sénat et l'Assemblée nationale, mais on y reviendra probablement au cours des discussions.

Et aussi pour le dire assez rapidement, je parlerai exclusivement là d'une source, d'un mode de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire les cotisations sociales. Et le mot est important. Il s'agit de ce que vous disiez, il s'agit bien de prélèvement obligatoire sur les salaires des travailleurs et sur les revenus d'activité des employeurs des travailleurs indépendants. Donc voici pour le fonctionnement un peu de la sécurité sociale et les différents champs qu'elles couvrent et qui ne peuvent être réduits au champ de la retraite ou bien de la maladie.

J'en viens à mon troisième temps de présentation et je voulais dans ce troisième temps faire un focus sur ce dispositif qui est l'aide médicale de l'État qui ne dépend pas, il me semble, du budget de la sécurité sociale. Donc je vais faire un pas de côté, mais en fait, faire un focus sur ce dispositif qui est destiné aux personnes en situation irrégulière et de la façon dont ce dispositif est traité, débattu, etc. Donne à voir peut-être et clair encore d'autant plus ce qui pourrait arriver et les débats à venir au sujet de la sécurité sociale.

Et en fait, je voulais commencer sur l'aide médicale d'Etat en pointant ce que Céline Gaboro, qui est sociologue, dit et qui explique et la sociologue, qu'elle explique, qu'elle explique au fond que cette couverture maladie qui est proposée donc aux étrangers en situation irrégulière, l'aide médicale d'Etat, ne relève pas d'une reconnaissance d'un droit à la santé qui est accordée de manière universelle, comme c'est le cas pour les autres assurés, donc pour la sécurité sociale, mais repose sur une prise en charge au titre de la pauvreté ou de la maladie. Et je pense que c'est important d'avoir ça en tête parce que c'est bien à ce titre-là que les débats parlementaires sur les dispositifs de l'AME se cristallisent.

Pourquoi, pour le dire autrement, c'est parce que l'accès à une couverture maladie n'est dès lors plus du tout discuté en termes d'un droit social dans les débats politiques et médiatiques, mais en termes de prise en charge humanitaire au titre de leurs maladies, du poids financier évidemment ou de la lutte contre l'exclusion. Et on voit bien que ce nouveau référentiel stigmatise les étrangers en situation irrégulière et rend leur prise en charge moins légitime ou en tout cas beaucoup plus sujette à des débats.

L'AME représente l'un des principaux dispositifs qui permet la prise en charge des soins de ces personnes en situation irrégulière sur les territoires étrangères, en situation irrégulière sur les territoires français.

Et là, je parle uniquement de l'AME de droit commun qui a été créé en 1999 et qui concerne, pour le dire rapidement, des personnes étrangères qui résident en France depuis au moins trois mois et dont les ressources se situent sous un certain plafond. Et ce dispositif est régulièrement interrogé pour son coût en l'occurrence.

Pourtant, ce que révèle de nombreux articles scientifiques ou même d'une conversation, un article qui est intitulé, ce coût de vraiment l'aide médicale de l'État, qu'est-ce qu'on peut lire ? C'est qu'au fond, l'AME ne représente que 0,46% des dépenses de santé. Et en plus, autres fake-news, il est faux de penser ou de considérer qu'il y aurait un surcroît de consommation de soins par les patients en situation irrégulière parce qu'au fond, les sans-papiers, les patients en situation irrégulière sur les territoires français qui bénéficient de l'AME ne se rendent pas plus chez le médecin que des personnes en situation régulière, dont la situation de vie est comparable.

Ce n'est pas le titre de séjour qui dictent la consommation, mais bien l'état de santé. Et là, je cite des collègues qui ont écrit cet article. Le dernier rapport sénatorial de 2025 à ce sujet inscrit de manière explicite et donc c'est d'autant plus étonnant la question de la maîtrise des dépenses. Là, en l'occurrence, au sujet de l'AME, dans celle de la lutte contre l'immigration irrégulière. Et donc l'association est faite entre le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale d'État et l'évolution du nombre d'étrangers en situation irrégulière. Cette association est évidemment révélatrice parce que l'AME est pensée simultanément comme à la fois une politique de santé, et en l'occurrence de santé publique, et comme un objet de politique migratoire. Et ces débats politiques et médiatiques autour de l'AME datent l'encore de sa création.

Plusieurs d'auteurs Isemberg, Garrett, Aaron, montrent bien que les politiques d'accueil des étrangers à l'hôpital sont prises au croisement, sont vraiment pensées au croisement de réformes comptables et de politiques migratoires. Donc ce sont des débats, encore, qui sont inhérents à la naissance même de l'aide de ce dispositif d'AME.

Or, on sait bien, et ça fait d'autant plus écho à mes travaux de recherche, mais on sait bien que ce sont les transformations de la politique migratoire qui produisent des situations administratives précaires, tandis que les transformations gestionnaires de l'hôpital influencent les manières dont les patients sont accueillis à l'hôpital public.

Une fois ces éléments posés, il me semble intéressant de porter un regard précisément sur la constitution du dossier d'aide médicale d'État.

Que révèlent les pratiques de constitution du dossier d'aide médicale d'État sur le système de santé ? Je m'appuie sur une recherche récente menée avec deux autres collègues financés par la CFDT via l'IRES.

Et donc, que révèlent ces pratiques de constitution du dossier d'AME sur le système de protection ? Parce qu'au fond, et je pense que c'est important de l’avoir en tête, l'ouverture des droits et de ce droit particulièrement ne sentant pas comme une simple formalité administrative, mais bien comme une pratique située au cours de laquelle se négocie l'accès aux soins, la légitimité du patient et sa place dans le système de santé.

Et cette récente enquête qu'on a menée nous a permis de faire un focus sur ce que disent les professionnels, souvent des travailleurs et des travailleurs sociaux, de ce qu'elles font. Et un des résultats et celui-ci, c'est que l'enjeu n'est plus au fond celui de l'existence formelle du droit, parce que probablement que la...

Enfin, je ne veux pas m'avancer, mais l'enjeu ne serait plus uniquement l'existence formelle de ce droit ici de l'AME, mais celui de sa mise en œuvre effective. Pour le dire autrement, l'accès aux soins ne dépend pas uniquement de la reconnaissance juridique de l'AME, qui est en plus par ailleurs débattu comme on l'a vu, mais il dépend aussi de sa mise en œuvre concrète sur le terrain. Et que se passe-t-il sur le terrain quand elle a mis en œuvre de quand elle a mis en œuvre de ce droit et donc à l'ouverture de ce droit ?

Et qu'est-ce qu'on constate ? Donc c'est qu'au fond, la constitution de ce dossier d'AME ne peut être considérée comme une simple tâche administrative anodine. Au contraire, elle constitue un poids d'observation important et privilégiée des transformations des politiques d'accès aux soins et précisément celle à destination des étrangers étrangères. Et on voit, en observant et en écoutant des assistants sociaux, raconter comment elle constitue, en concrètement, si les entretiens que j'ai menés, comment est-ce qu'elle constitue le dossier d'AME ? Combien de temps est-ce qu'elle prenne ? Qu'est-ce que ça demande comme tâche ? En quoi est-ce que les allers retournent avec la CPAM, eh bien son chronophage, et reculent de plus en plus l'ouverture du droit, donc on est vraiment dans des pratiques concrètes, des pratiques professionnelles concrètes ? Eh bien, on constate que le durcissement des conditions d'accès aux soins est vécu singulièrement dans le quotidien de ces travailleurs et de travail social tout au long de la constitution du dossier d'AME.

Donc pour le dire, encore autrement, ce sont bien les conditions de travail de ces professionnels qui se détériore à mesure que la mise en œuvre est effective de ce droit, ce restreint. Donc au fond, ce n'est pas le droit lui-même qui est remise en cause, mais c'est bien l'ouverture de ce droit, la mise en œuvre effective de ce droit qui se complexifie, qui est d'autant plus difficile, et on l'observe comment on l'observe en menant une enquête auprès des travailleurs et des travailleuses, sociale en l'occurrence, et c'est par ce biais-là qu'on constate que cette mise en œuvre est d'autant plus difficile et que le droit se restreint de plus en plus.

Et donc le focus sur le discours de ces professionnels, et j'en viens à la toute fin de cette présentation et qui permettra, j'espère, d'ouvrir la discussion, c'est que le focus sur le discours de ces professionnels, chargé d'ouvrir les droits qui ont une mission d'accès au soin par l'ouverture des droits, révèle au fond l'enjeu central, qui est peut-être moins l'existence même de ce droit en tant que tel que sa mise en œuvre effective.

Et donc là, c'était une deuxième piste de réflexion sur les façons dont les débats sur la sécurité sociale mettent à la fois en cause les droits en eux-mêmes, mais probablement que les travailleurs et travailleuses qui sont dans ces différentes caisses observent au quotidien déjà une restriction de ces droits qui sont au fondement de la sécurité sociale. Voilà, je vous remercie beaucoup votre écoute.

Bien, je vous remercie beaucoup.