

CHAPITRE 1

APPROCHE HISTORIQUE

Rappel du référentiel Module A - Savoirs associés

Module A. On présentera l'évolution des structures sanitaires et sociales à travers les grands choix politiques contemporains ; on dégagera les enjeux et les limites des orientations actuelles.

On montrera la place de l'économie sociale.

Les institutions sanitaires et sociales ont connu, au cours de l'Histoire, **une évolution significative liée au contexte politique et aux avancées scientifiques**. En forte expansion compte tenu de l'augmentation des risques sociaux, la multiplication de ces structures traduit une considération grandissante, de la part de l'État, de l'individu et de ses besoins, ainsi qu'une demande croissante de la population à faire changer les mœurs de la société et les mentalités.

ORIGINES

Si l'**aide sociale**, à savoir l'aide aux personnes en grande difficulté, fait aujourd'hui partie intégrante du système sanitaire et social, elle n'est pas pour autant un phénomène récent. En effet, le droit à l'aide sociale a occupé, dès la fin de l'Ancien Régime¹, une place prépondérante dans la société, défini comme **le droit de chacun à disposer de l'aide de la collectivité**. Il est d'ailleurs à la base même de l'idée de démocratie et de citoyenneté.

Ainsi, le **droit au secours public** apparaît très clairement dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen relative à la Constitution de la 1^{ère} République du 24 juin 1793 :

Article 21.

Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler.²

1 Organisation sociale française du ^{XIV}^e au ^{XVIII}^e siècle, dans laquelle la population est divisée en trois ordres hiérarchisés : le clergé, la noblesse et le Tiers État. Cette séparation ne repose sur rien de plus qu'une idéologie, une tradition. La Révolution française y mettra fin.

2 www.conseil-constitutionnel.fr

Un demi-siècle plus tard, en 1848, la II^e République va **associer la question de l'assistance à la revendication d'un droit au travail** :

La République doit protéger le citoyen dans sa personne, sa famille, sa religion, sa propriété, son travail, et mettre à la portée de chacun l'instruction indispensable à tous les hommes ; elle doit, par une assistance fraternelle, assurer l'existence des citoyens nécessiteux, soit en leur procurant du travail dans les limites de ses ressources, soit en donnant, à défaut de la famille, des secours à ceux qui sont hors d'état de travailler³.

Bien que la II^e République ait été très courte (1848-1852), certains principes, comme celui qui oblige la société à venir en aide aux individus en difficulté, ont perduré.

Car pour les hommes politiques et les théoriciens de la République, la démocratie, la fraternité et la solidarité sont intimement liées. C'est d'ailleurs ce qui explique pourquoi le droit à l'aide et à l'action sociale fait partie du droit public⁴.

À RETENIR ▲

L'aide sociale a des fondements anciens. La notion de solidarité fait en effet partie intégrante du socle sur lequel s'est construite la République.

ÉVOLUTION

Le secours aux individus dans le besoin, socle de notre système de santé actuel, est un concept très ancien. On le rencontre en effet dès l'Antiquité, et ce quelles que soient les civilisations :

- en Égypte antique, la puissance publique prend en charge les personnes âgées et les orphelins ;
- en Grèce, les vieillards et les pauvres invalides reçoivent une obole⁵ en reconnaissance des services rendus. Ils sont même accueillis dans le prytanée⁶ ;
- dans la Rome Républicaine, des distributions gratuites et publiques de blé sont prévues pour garantir la survie d'une partie de la population ;
- dans la Rome Impériale, les moyens mis en oeuvre précédemment ne suffisant pas et la famine guettant la population, l'Empereur prend en charge le service d'approvisionnement de la population. En prenant soin des plus démunis, il prévient notamment les atteintes à l'ordre public ;

³ www.conseil-constitutionnel.fr

⁴ Le droit public regroupe l'ensemble des règles de droit qui régissent l'organisation et le fonctionnement de l'État, de l'administration, des collectivités territoriales et des institutions rattachées à l'État, ainsi que leurs relations avec les personnes privées.

⁵ Petite somme, petit secours en argent.

⁶ Lieu où se regroupent les individus exerçant un rôle politique central. C'est l'équivalent de nos hôtels de ville.

- avec le Christianisme, qui se développe à partir du 1^{er} siècle, est reconnue l'égalité de tous devant Dieu, et la reconnaissance de la dignité humaine. Ainsi, l'aide à autrui est présentée comme un devoir du croyant, impulsant un renouveau dans l'assistanat.

Dès le Moyen-Âge apparaît la **notion de droit à la charité**. Celui-ci est pris en charge par l'Église qui contrôle les œuvres et les institutions d'assistance. On voit ainsi la création de nombreuses institutions, mais aussi de pratiques charitables. De la nourriture est régulièrement distribuée aux pauvres par les moines ; l'hôpital de la ville, ou l'hôtellerie du monastère, accueille les pèlerins, les nécessiteux, les malades ; des hospices⁷ sont créés, comme des hôtels Dieu⁸, des léproseries⁹... Une contribution, la dîme¹⁰, est même mise en place en soutien aux œuvres chrétiennes.

Puis, à partir du 16^{ème} siècle, le processus de sécularisation¹¹ conduit le pouvoir royal à **développer l'assistanat**. Suite à la guerre de Cent Ans, les hôpitaux sont détruits, les pauvres de plus en plus nombreux. Les pouvoirs publics réagissent donc en demandant à la municipalité de créer ses propres institutions et en participant à la gestion et à la surveillance de ces établissements. Par ce procédé, ils vont directement concurrencer l'Église.

Rapidement, ce sont les officiers royaux, et plus particulièrement le grand aumônier du roi¹², qui contrôlent les hôpitaux. Puis, en 1544 est créé à Paris le Grand Bureau des Pauvres¹³, chargé, comme son nom l'indique, de secourir les pauvres, mais aussi de faire reculer la mendicité à Paris. Il secourt les personnes âgées et les enfants de toutes les paroisses de Paris et de ses faubourgs, assiste par le travail les personnes valides, distribue des secours en argent et en nature aux nécessiteux. Il organise aussi un service médical à domicile, hospitalise les malades et les infirmes dans les deux maisons hospitalières¹⁴ qu'il gère.

En 1551, Henri II autorise la création d'une taxe communale, le droit des pauvres, qui sert à financer une partie des dépenses hospitalières. À cette époque, les hôpitaux s'enrichissent aussi grâce aux nombreux dons et legs des fidèles.

7 Maison religieuse créée pour donner l'hospitalité aux pèlerins et aux voyageurs.

8 Hôpital qui recevait les indigents.

9 Lieu d'isolement et de prise en charge des malades de la lèpre.

10 Les paysans, par exemple, doivent offrir un dixième de leur récolte, les artisans un dixième de leur production.

11 On soustrait à l'influence des institutions religieuses des fonctions ou des biens qui lui appartenaient.

12 Son rôle était d'exécuter les libéralités du roi.

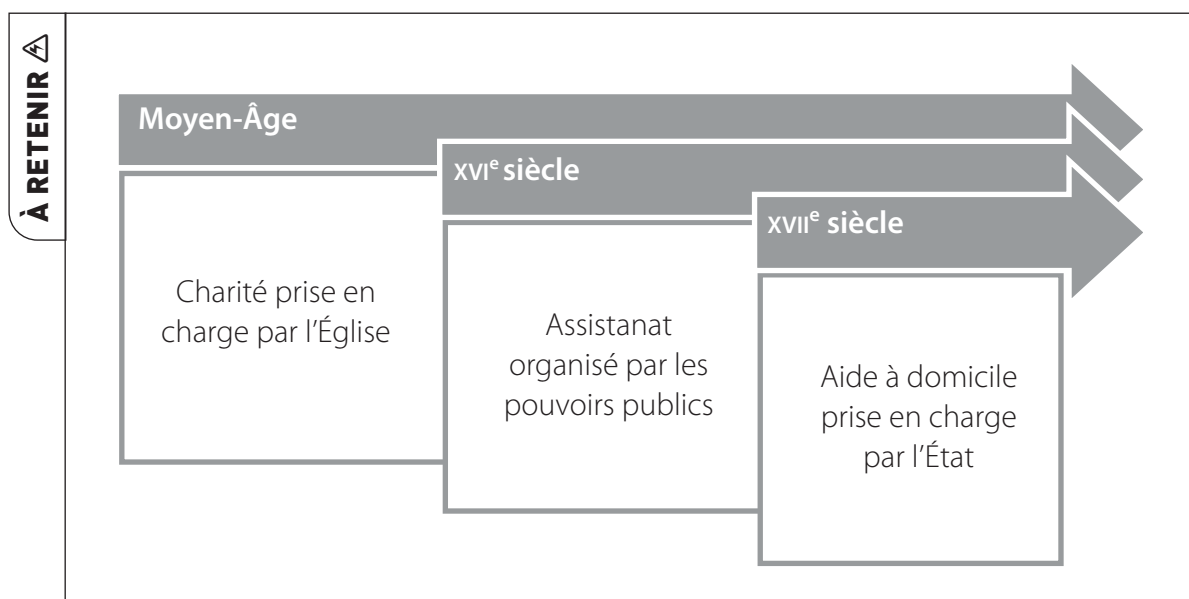
13 Il disparaîtra en 1791.

14 La Trinité pour les enfants ; l'hospice des Petites Maisons pour les malades aliénés, vénériens ou teigneux.

En 1662, un édit de Louis XIV^e commande la création, dans chaque cité importante du royaume de France, d'un hôtel-Dieu pour y enfermer les malades infectieux afin de les empêcher de contaminer la ville, et d'un « hôpital général » basé sur le principe d'une « assistance par le travail » (à Paris, la Salpêtrière pour les femmes, Bicêtre pour les hommes), pour y recevoir les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins.

L'**aide à domicile** commence elle-aussi à se développer à cette époque. Elle sert principalement, à ce moment-là, à financer les fournitures de travail des pauvres valides.

Toutes ces évolutions, même si elles se heurtent souvent à la puissance de l'Église, montrent la **place centrale du pouvoir en matière d'assistance**.



LE PRINCIPE D'ASSISTANCE

Ce principe, qui se définit comme le **devoir de la société de porter secours aux indigents¹⁵, vieillards ou enfants abandonnés**, nous l'avons hérité de la charité chrétienne et de la Révolution française de 1789, à travers ses principes d'égalité et de solidarité nationale.

Dès le xvii^e siècle en effet, et ce jusqu'aux dernières décennies de la monarchie, les idées qui prévalent en matière d'assistance publique sont vivement critiquées. Les hôpitaux sont dans un état déplorable, sans prise en compte des contraintes sanitaires, ce qui pousse les réformateurs à proposer une nouvelle forme d'assistance commune, **le secours à domicile**. Ainsi, des hospices minuscules et des bureaux de charité, créés par des legs ou des souscriptions, gèrent un nouveau type de secours dont l'activité principale repose sur la distribution de nourriture. Des **ateliers de charité** permettent aussi de donner du travail et un salaire aux pauvres.

¹⁵ Qui sont très pauvres, qui manquent des choses essentielles à la vie.

Enfin, les confréries de charité et de sociétés philanthropiques qui se créent progressivement dès la fin du XVIII^e siècle complètent ces politiques. C'est notamment le cas de la Société Philanthropique de Paris, créée en 1780 puis reconnue d'utilité publique en 1839¹⁶.

Ce que ces mesures soulèvent, c'est que la **misère résulte d'une organisation sociale** et que la société a une dette à l'égard des plus démunis. Les plus démunis, eux, ont des droits à l'encontre de cette société. Face au malheur de la population, l'État ne peut pas se contenter de distribuer, de manière irrégulière et pas forcément égalitaire, des secours jugés exceptionnels et insuffisants.

L'État se doit donc d'intervenir et de prendre en charge lui-même l'assistance, sans en confier la mission à l'Église. Cette assistance doit se normaliser, **devenir un service public alimenté par un impôt**. C'est dans ce sillage qu'est créé, en 1790, le Comité pour l'extinction de la mendicité. Ce comité, présidé par le duc de La Rochefoucauld, en proclamant le droit à la subsistance, déplace les pratiques de charité vers une **politique d'assistance organisée par l'État**. Dénombrer les pauvres, évaluer les réponses possibles, chiffrer les dépenses constituent les tâches de ce Comité et préfigurent une longue succession de commissions et de rapports formulant, jusqu'à nos jours, les cadres du discours officiel sur la question sociale. Deux difficultés sont alors discutées. D'une part, **fournir une aide aussi complète que possible aux individus qui en ont besoin**, ce qui nécessite de construire un système d'assistance puissant et fiable. D'autre part, faire en sorte de **ne pas accroître le nombre d'individus à assister et de ne pas encourager l'oisiveté et la fainéantise**. Dès lors, le Comité proclamera que *le travail est la seule assistance qu'un gouvernement sage peut donner à l'homme valide*.

Quatre principes seront finalement établis afin d'éviter toute dérive pernicieuse :

- l'obligation du travail pour le pauvre valide ;
- une aide financière mesurée « afin que l'homme secouru par la nation se trouve dans une situation moins bonne que s'il pût exister par ses propres ressources » (l'objectif est d'aider l'homme à subsister, pas de l'inciter à l'oisiveté) ;
- une assistance à l'enfance très prudente afin de ne pas encourager les abandons d'enfants ;
- des mesures en faveur des personnes âgées qui ne doivent pas « favoriser l'imprévoyance et par conséquent la dissipation et la débauche des ouvriers pendant leur vie ».

Par ces principes sont enfin reconnus **l'existence d'un droit à l'individu** ainsi que la **dette de la société**. Mieux encore, ces conclusions sont votées par la Convention girondine de 1793 qui affirme, conjointement, le droit au travail et le droit à l'assistance pour tout homme hors d'état de travailler. Les secours publics sont même qualifiés de « dette sacrée ».

¹⁶ Elle gère aujourd'hui vingt établissements qui œuvrent dans différents domaines de l'action sociale : le handicap, l'enfance, le soin, l'insertion-logement, les personnes âgées.

LES AVANCÉES DE LA III^E RÉPUBLIQUE

La III^e République²⁰ représente à ce sujet une **véritable révolution juridique**. Elle adopte en 1871 différents textes qui assignent à la société une obligation stricte à l'égard des plus défavorisés, consacrant définitivement le principe d'assistance sociale.

Pourtant, la France est très en retard dans ce domaine par rapport à ses voisins européens. Un seul département sur deux est doté d'un service d'aide médicale gratuite. Quant aux bureaux de bienfaisance, ils n'existent que dans 40% des communes et ne distribuent que de maigres secours, dans la limite de leurs ressources. En Allemagne, en revanche, un système ambitieux d'assurance sociale s'est développé dès 1881. En Grande-Bretagne, la taxe des pauvres, créée en 1601, a permis d'instituer un système d'aide aux plus démunis en cas de maladie, d'invalidité ou de chômage.

En 1896, le député radical Léon Bourgeois développe un nouveau courant de pensée, le solidarisme. Défini comme la « responsabilité mutuelle qui s'établit entre deux ou plusieurs personnes », ou le « lien fraternel qui oblige tous les êtres humains les uns envers les autres, nous faisant un devoir d'assister ceux de nos semblables qui sont dans l'infortune », ce principe est selon lui le seul qui peut favoriser la construction d'une République de la main tendue. La collectivité va alors mettre en place toute une série de **services publics destinés à réparer les effets néfastes de la survenue des risques sociaux** de l'époque (enfance abandonnée, maladie, invalidité, vieillesse). Bourgeois défendra notamment les principes de l'impôt sur les successions, sur les revenus, et la mise en place d'une retraite pour les travailleurs.

Les lois votées à cette époque s'adresseront aux catégories sociales les plus exposées aux aléas de la vie. Elles reposent sur certains principes :

- le caractère subsidiaire de l'aide, c'est-à-dire que l'aide n'est due que si la famille ne peut pas subvenir aux besoins de la personne âgée par exemple ;
- les secours sont distribués dans le ressort territorial le plus proche du bénéficiaire, c'est-à-dire la commune. Ceci n'étant pas exclusif, le département et l'État sont toutefois tenus de participer financièrement ;
- les collectivités sont obligées de faire fonctionner les services publics ;
- un droit opposable à l'instance débitrice est créé au profit de l'assistance, c'est-à-dire que le citoyen dispose de voies de recours pour faire valoir ses droits, et que l'État a une obligation de résultat.

La première loi d'assistance sera celle du 15 juillet 1893, instaurant **l'Assistance médicale gratuite** (AMG). Elle permet aux malades les plus pauvres de bénéficier d'un accès gratuit aux soins de santé.

20 Régime politique en vigueur en France de 1870 à 1940.

C'est désormais l'État qui prend les soins en charge, retirant à l'hôpital son statut d'établissement à caractère d'assistance.

C'est aussi la III^e République qui va développer la **prévoyance collective** (régime de protection des mineurs, des marins, des fonctionnaires).

Le 9 avril 1898 est créée la **première assurance du travail**. Elle établit la notion de risque professionnel, lequel engage de principe la responsabilité de l'employeur. Ce dernier doit donc être assuré (auprès d'assureurs privés) afin de remplir, si nécessaire, son obligation de réparation.

En 1910, alors que les Allemands bénéficient d'un système de retraite obligatoire depuis 1889, et les Anglais d'un système uniforme d'assurance vieillesse depuis 1908, rien n'est encore uniforme en France, rendant le système très inégalitaire. Le 5 avril est alors votée une **loi sur les retraites ouvrières et paysannes**. Elle prévoit que tout salarié gagnant moins de 3000 francs par an doit recevoir à partir de soixante-cinq ans une retraite annuelle de soixante francs, à condition qu'il ait versé neuf francs par an pendant trente ans. L'employeur doit verser la même somme et l'État fournit le complément. On assiste donc à la **naissance de l'assurance vieillesse**, fondée sur un financement tripartite (État, employeur, employé).

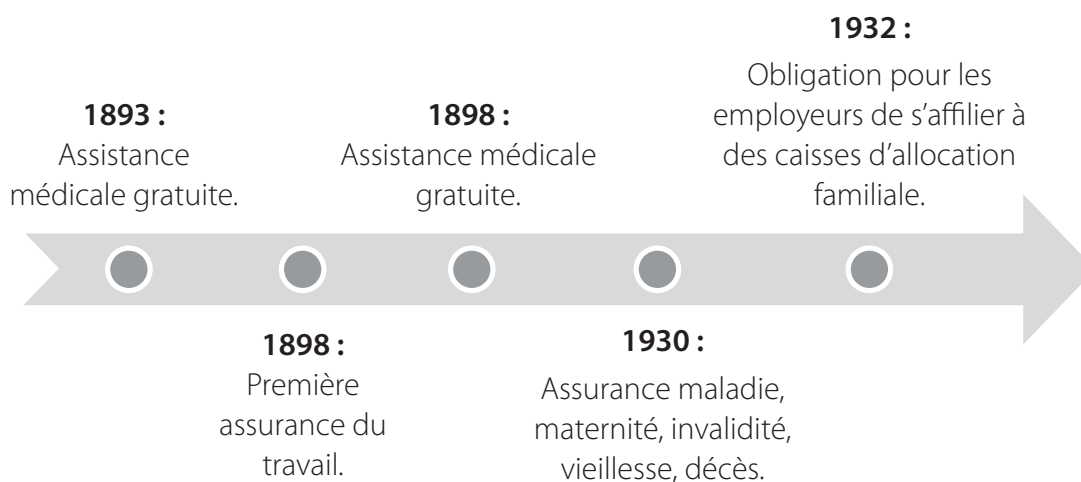
Les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 instituent pour les salariés titulaires d'un contrat de travail une **assurance pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès**. Elles prennent donc en compte la prévoyance collective, dispositif d'assurance social pour les salariés du commerce et de l'industrie. C'est en fait l'ancêtre de la Sécurité sociale.

Le 11 mars 1932, la loi Landry impose aux employeurs de **s'affilier à des caisses d'allocations familiales**. Les salariés des secteurs de l'industrie et du commerce bénéficient d'allocations lorsqu'ils ont au minimum deux enfants. Le secteur agricole est le seul à ne pas bénéficier de ce nouveau système.

Progressivement, les aides familiales vont ainsi s'étendre.

À RETENIR

La III^e République consolide le principe d'assistance tout en prenant soin de renforcer la sécurité des salariés. En cotisant pour les malades, les actifs prennent en charge les risques sociaux. C'est ce système qui est à la base de notre principe de protection sociale.



LA NAISSANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE²¹

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, la protection sociale mise en place par le législateur se caractérisait par un choix sélectif de la population concernée par les prestations : cette protection s'adressait en fait à tous ceux qui étaient titulaires d'un contrat de travail, ainsi qu'aux indigents potentiels.

L'**octroi de la protection familiale à l'ensemble de la population** sous la III^e République, indépendamment de la situation financière de chacun, est une évolution sans précédent. Mais c'est surtout à la libération, avec l'institution de la Sécurité sociale, que s'opère une transformation en profondeur de notre système global de protection sociale.

21 <http://www.securite-sociale.fr/Historique-du-systeme-francais-de-Securite-sociale>

En 1945, les bâtisseurs du système français de sécurité sociale poursuivent un triple objectif :

- l'unité de la sécurité sociale ;
- la généralisation quant aux personnes ;
- l'extension des risques couverts sous la double influence du rapport Beveridge²² et du système Bismarckien²³.

En fait, la volonté de réformer le système de protection sociale est liée à la situation démographique inquiétante de l'après-guerre qui fait prendre conscience que la misère peut toucher chaque français. L'accès à l'hôpital est aussi financièrement insupportable pour les individus dépourvus de couverture sociale. Il devient donc primordial pour l'État de protéger le plus grand nombre possible de personnes.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit ainsi un **réseau coordonné de caisses** se substituant à de multiples organismes, même si l'unité administrative n'est pas réalisée (elle ne l'est toujours pas d'ailleurs, différentes caisses de sécurité sociale existant encore aujourd'hui en fonction des professions exercées). Les professions agricoles vont conserver leurs institutions spécifiques dans le cadre de la mutualité sociale agricole. Les salariés des régimes spéciaux vont refuser de s'intégrer dans le régime général et conserver dans un cadre « transitoire » qui dure encore, leurs régimes spécifiques (fonctionnaires, marins, cheminots, mineurs...).

Voici quelques extraits de cette ordonnance :

La sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère.

22 Rapport anglais de 1942 qui pose pour principe la libération de l'homme du besoin et le versement de prestations uniformes couvrant les grands risques sociaux.

23 Le chancelier allemand Otto von Bismarck (1815-1898) est devenu une figure emblématique de la protection sociale en ayant mis en œuvre en Allemagne, à la fin du XIX^e siècle, un système de protection sociale contre les risques maladie (1883), accidents de travail (1884), vieillesse et invalidité (1889). Les motivations qui sont à l'origine du système bismarckien sont éminemment politiques et résident dans le souci de juguler les mouvements syndicaux et socialistes en améliorant les conditions de vie du prolétariat ouvrier. Ce système se base sur des logiques que l'on retrouve aujourd'hui dans de nombreux systèmes de protection sociale. (1884), vieillesse et invalidité (1889). Les motivations qui sont à l'origine du système bismarckien sont éminemment politiques et résident dans le souci de juguler les mouvements syndicaux et socialistes en améliorant les conditions de vie du prolétariat ouvrier. Ce système se base sur des logiques que l'on retrouve aujourd'hui dans de nombreux systèmes de protection sociale.

Envisagée sous cet angle, la sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'entraide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre. Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité ; un tel résultat ne s'obtiendra qu'au prix de longues années d'efforts persévérants, mais ce qu'il est possible de faire aujourd'hui, c'est d'organiser le cadre dans lequel se réalisera progressivement ce plan.

Par la suite, l'ordonnance du 19 octobre 1945 concernant les **risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès** est votée. La loi du 22 août 1946, elle, étend les **allocations familiales** à pratiquement toute la population et la loi du 30 octobre 1946 intègre la **réparation des accidents du travail** à la sécurité sociale.

La loi du 22 mai 1946 pose le principe de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population mais les professions non salariées non agricoles s'y opposeront.

Par ces nouvelles réformes, l'État ajoute donc, en plus des droits civils et civiques, une dimension sociale à la démocratie. Et, peu à peu, la protection sociale va se développer jusqu'à devenir le système que l'on connaît aujourd'hui, généralisant la couverture sociale à toute la population.

Voici un rapide tour d'horizon des principales avancées de ces soixante dernières années :

- le 14 mars 1947, la Convention collective interprofessionnelle institue le régime de retraite complémentaire des cadres (AGIRC²⁴) ;
- la loi du 9 avril 1947 étend la sécurité sociale aux fonctionnaires ;
- la loi du 17 janvier 1948 instaure trois régimes d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales). Le régime de retraite des indépendants, par exemple, entrera en vigueur le 1er janvier 1949 ;
- la loi du 10 juillet 1952 crée un régime d'assurance vieillesse obligatoire des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- le 26 juillet 1956, le minimum vieillesse est créé ;
- la loi du 25 janvier 1961 crée un régime d'assurance maladie (maladie, maternité, invalidité)- obligatoire des exploitants agricoles, avec libre choix de l'assureur ;
- le 8 décembre 1961, l'ARRCO²⁵ est créé ;
- la loi du 12 juillet 1966 crée un régime autonome d'assurance maladie maternité pour les non-salariés non agricoles, géré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des professions indépendantes (CANAM) ;

24 Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres.

25 Association des Régimes de Retraite COmplémentaire des salariés.

- la loi du 22 décembre 1966 crée un régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles (Aaexa) contre les accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de la vie privée, avec libre choix de l'assureur ;
- le 21 août 1967, le Régime Général de la Sécurité Sociale est réorganisé en 3 branches distinctes, la santé, la famille, la vieillesse (réforme Jeanneret). Cette séparation financière est matérialisée, au plan institutionnel, par la création de trois caisses nationales, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés (CNAVTS), et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF). La gestion et la trésorerie des différentes branches est confiée à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) ;
- le 31 décembre 1971, la loi Boulin améliore les pensions de vieillesse des salariés du Régime Général et du Régime Agricole ;
- la loi du 25 octobre 1972 institutionnalise la protection des salariés agricoles contre les accidents du travail ;
- le 1er janvier 1973, les cotisations et droits des régimes de retraite des indépendants sont alignés avec ceux des salariés ;
- la loi du 4 juillet 1975 généralise à l'ensemble de la population active l'assurance vieillesse obligatoire ;
- le 1er janvier 1978, les prestations familiales sont généralisées à toute la population résidant sur le territoire français ;
- la loi du 2 janvier 1978 institue un régime particulier pour les ministres du culte et les membres des congrégations religieuses et une assurance personnelle pour la population « résiduelle » ;
- l'ordonnance du 26 mars 1982 abaisse l'âge de la retraite à 60 ans à taux plein ;
- le 1er décembre 1988, le Revenu Minimum d'Insertion (RMI, remplacé en 2009 par le RSA) est instauré ;
- la loi du 1er février 1991, crée la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et le prélèvement des revenus (d'activité, de remplacement...) ;
- le 11 août 1993, la réforme des retraites allonge la durée de cotisation pour les salariés du secteur privé ;
- Le 15 novembre 1995, le plan Juppé instaure une loi de financement de la Sécurité sociale annuelle ;
- le 1er janvier 1996 sont créées la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) et la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) ;
- la carte vitale est créée le 1er janvier 1997 ;
- la loi du 28 juillet 1999 met en place une couverture maladie universelle (CMU), qui entre en vigueur le 1er janvier 2000, par laquelle la protection de base est assurée sur le seul critère de résidence, et la protection complémentaire garantie pour les plus démunis (CMU-C) ;

- la loi du 21 août 2003 porte réforme des retraites (harmonisation progressive de la durée d'assurance pour bénéficier d'une pension à taux plein entre les différents régimes, évolution progressive de cette durée d'assurance en fonction des gains d'espérance de vie, créations de dispositifs de retraites anticipées pour les assurés ayant commencé à travailler jeune et ayant effectué de longues carrières) ;
- loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées ;
- la loi du 13 août 2004 réforme l'assurance maladie par la création du médecin traitant, du dossier médical personnel. Elle réforme aussi la gouvernance de l'assurance maladie et du système de santé, promeut des médicaments génériques, aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, responsabilise les assurés sociaux par la création du forfait d'1 euro ;
- la loi du 2 août 2005 portant réforme de la loi organique relative aux LFSS (mise en perspective pluriannuelle du financement de la Sécurité sociale et présentation de l'équilibre des régimes par le rapprochement des recettes et des dépenses, mise en œuvre de la démarche objectifs résultats à la Sécurité sociale) ; au premier trimestre 2006 est mis en place le Régime Social des Indépendants (RSI, prévu par une ordonnance du 31 mars 2005) regroupant les régimes d'assurance maladie des professions libérales, des industriels, des artisans et des commerçants ainsi que les régimes d'assurance vieillesse des industriels, des artisans et des commerçants ;
- la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), qui voit la création des Agences régionales de Santé (ARS) est votée le 21 juillet 2009 ; la loi du 9 novembre 2010 réforme les retraites (recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite -de 60 à 62 ans-, prise en compte de la pénibilité, dispositif « carrières longues », amélioration des règles de calcul des retraites des femmes, lutte contre les inégalités de salaire entre hommes et femmes, meilleure protection des plus fragiles, rapprochement des règles entre fonction publique et secteur privé) ;
- la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite réforme les retraites en allongeant la durée des cotisations, en prenant en compte la pénibilité du travail, en mettant en place des retraites progressives ;
- le 4 octobre 2015, la Sécurité Sociale fête son 70ème anniversaire ;
- le 1er janvier 2016, la Couverture Maladie Universelle (CMU) devient la Protection Universelles Maladie (PUMa), accordant des droits continus à toute personne travaillant et résidant en France de façon stable ;
- En 2018, la CNAMTS, qui est le régime général, intègre progressivement le Régime Social des Indépendants et devient la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Le RSI, lui, devient la Sécurité sociale des indépendants (SSI).

Le régime général de sécurité sociale a fait l'objet de plusieurs réorganisations par l'ordonnance du 21 août 1967 instituant les trois caisses nationales (CNAMTS, CNAVTS, CNAF) et l'ACOSS, la loi du 17 décembre 1982 et l'ordonnance du 24 avril 1996 instituant notamment des conseils de surveillance auprès des caisses nationales et des unions régionales de caisses d'assurance maladie.

Le financement de la sécurité sociale s'est aussi modifié depuis 1945. **Bien que les cotisations assises sur la masse salariale** représentent encore la principale ressource des régimes, la part des autres recettes, c'est-à-dire les taxes fiscales, la contribution sociale généralisée (CSG) assise sur l'ensemble des revenus d'activité, de remplacement et du patrimoine instituée par la loi du 22 juillet 1993, la contribution sociale de solidarité à la charge des entreprises, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) instituée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, croît rapidement.

Le système français de sécurité sociale se caractérise donc aujourd'hui par une protection contre les risques sociaux généralisée à l'ensemble de la population mais éclatée entre de nombreuses institutions faisant appel à des sources diversifiées de financement.

À RETENIR

La naissance de la Sécurité sociale en 1945 marque l'aboutissement d'un long processus de prise en charge de la population. Désormais, la solidarité, à travers une logique de redistribution, fait partie intégrante du mode de fonctionnement de la société.

L'ÉMERGENCE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Dès la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, des organisations et entreprises se sont créées pour répondre aux besoins des individus en matière de protection des personnes et des biens, d'approvisionnement, de logement, d'insertion sociale...

Plusieurs principes communs, reposant sur des **valeurs de solidarité, liberté et égalité** les regroupent :

- **la liberté d'adhésion.** Chaque personne a la possibilité d'adhérer au sein d'une organisation d'économie sociale et solidaire ou de s'en retirer comme il le souhaite ;
- **la gestion collective,** démocratique et participative. Les dirigeants sont élus, les instances de décisions, collectives, reposent sur le principe que chaque personne représente une voix, aussi bien en assemblée générale qu'en conseil d'administration ;
- **la lucrativité limitée** (voire totalement absente). Les excédents sont réinvestis dans le projet social et sociétal de l'entreprise ;
- **la solidarité** et la **responsabilité** guident la mise en place des actions dans une démarche de développement durable.

L'économie sociale et solidaire regroupe ainsi des organisations et des entreprises sous statuts d'associations, de coopératives, de mutuelles, de fondations, ainsi que des entreprises sociales et solidaires relevant d'activités basées sur un principe de solidarité et d'utilité sociale, telles que l'insertion par l'activité économique, les finances solidaires ou le commerce équitable. Le point commun entre toutes est qu'elles adoptent des **modes de gestion démocratiques et participatifs**, proscrivant le profit individuel, réinvestissant tous leurs résultats.

Ainsi, environ 19 millions de Français adhèrent à une mutuelle de santé, près de 22 millions sont sociétaires d'une banque coopérative, entre 11 et 16 millions sont bénévoles dans des associations... Beaucoup participent donc à l'essor de l'ESS, sans pour autant en être conscients.

Depuis la loi du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire, elles bénéficient en France d'un cadre juridique renforcé.

L'organisation européenne de l'économie sociale, elle, se cristallise autour d'une référence commune, la **charte européenne de l'économie sociale et solidaire**, élaborée en 2001 à Bruxelles par la Conférence Européenne Permanente des Coopératives, Mutuelles, Associations et fondations (CEP-CMAF). Créée en 2000, c'est une instance de concertation, de propositions et de représentation des divers groupements européens des familles de l'économie sociale.

Au niveau international, le **Réseau Intercontinental de Promotion d'Économie Sociale et Solidaire** organise tous les quatre ans les Rencontres Globalisation de la Solidarité, avec une participation croissante des réseaux d'économie sociale et solidaire du monde entier (Amérique Latine, Afrique, Asie, Amérique du Nord, Europe).

Au niveau institutionnel, la **Délégation Interministérielle à l'Innovation, à l'Expérimentation Sociale et à l'Économie Sociale** (DIISES) existe depuis 1981.. Elle est l'interlocuteur privilégié des organisations de l'économie sociale et solidaire au sein des pouvoirs publics et dispose d'un budget pour mener des actions en faveur de l'économie sociale.

