

# L'Assurance maladie, un Bien commun

A P E R Ç U  
H I S T O R I Q U E

Le système de protection sociale français a été mis en place en 1945 dans les mois qui suivirent la fin de la deuxième guerre mondiale. Il l'a été à partir du système social de 1930 qu'il a systématisé en supprimant le plafond d'affiliation. Ce plafond est devenu un plafond de cotisation. Il a été juridiquement bâti par les ordonnances d'octobre 1945, publiées par le gouvernement conduit par le général de Gaulle.

Le contexte de l'époque ne permettait pas de construire un système excessivement généreux ; la France sortait de quatre années de guerre et d'occupation. L'accent et les efforts ont d'abord porté sur les familles et sur les personnes âgées (économiquement faibles en 1945) ; et secondairement sur la maladie car à l'époque la médecine - peu efficace - était peu coûteuse. Pour limiter l'envolée des dépenses, un ticket modérateur, c'est-à-dire une dépense restant à la charge des assurés, a été inscrit dans le texte même des ordonnances.

La croissance économique des trente glorieuses a permis à l'assurance-maladie de se développer, d'une part, par une extension progressive de la population couverte : les non salariés et les agriculteurs, d'autre part, par une amélioration des prises en charge. Les lois de généralisation de la sécurité sociale de 1975 et 1978, ainsi que les mécanismes d'assurance personnelle avec prise en charge des cotisations pour les plus démunis et les mécanismes de l'aide sociale, ont permis une couverture de la quasi totalité de la population.

Cette couverture était d'un très bon niveau, favorisée en cela par de multiples mécanismes d'exonération du ticket modérateur.

Pendant toutes ces décennies, les systèmes d'assurances complémentaires santé se sont progressivement étendus. En 1960, 31 % des français avaient une assurance complémentaire, 49 % en 1970, 69 % en 1980, 83 % en 1990. Le principal défaut de ces dispositifs résidait dans le fait qu'ils se sont d'abord adressés aux salariés des grandes entreprises et à ceux dont les revenus étaient les plus élevés. De sorte que la partie de la population ne disposant pas d'une assurance complémentaire santé, ou bien n'en ayant une que de très faible niveau, était bien souvent la population la plus démunie et la plus fragile.

A partir de 1974, la France est entrée dans une période de croissance molle, conduisant la sécurité sociale à des crises financières incessantes. Ces crises furent résorbées temporairement par des plans de financement comprenant des hausses de recettes ou de cotisations et par des diminutions de remboursement, c'est-à-dire des hausses du ticket modérateur.

Pour les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé venant se rajouter aux prestations de la sécurité sociale, les mesures d'économies furent neutres et indolores. Pour les autres, leurs dépenses de santé comprenaient un reste-à-charge de plus en plus élevé. Ceci a conduit les plus démunis à un renoncement aux soins, qu'ont fait apparaître les nombreuses études du CREDES sur ce sujet.

En 1999, le gouvernement a pris conscience que l'évolution des dépenses de santé et de l'assurance-maladie conduisait dans la pratique à ce que l'accès aux soins était désormais obtenu par un dispositif à deux étages : la sécurité sociale ET une complémentaire santé.

Un tel dispositif n'est ni rationnel, ni économe, ni équitable socialement. Mais il existe.

Comme les assurés les plus pauvres étaient justement ceux qui ne disposaient pas du deuxième étage, la loi de juillet 1999 a créé la Couverture Maladie Universelle (CMU), qui offre une couverture complémentaire gratuite à ceux dont les ressources sont inférieures à un plafond. Ce plafond est d'un niveau bas, puisqu'il se situe au seuil de pauvreté tel que défini par l'INSEE. Quatre millions et demi de personnes bénéficient aujourd'hui de ce dispositif. ■

# L'Assurance maladie, un Bien commun

F I C H E S

T H É M A T I Q U E S

- 1** La couverture maladie universelle et l'accès aux soins
- 2** Les dépenses de santé
- 3** Le financement
- 4** La prévention
- 5** Les hôpitaux et autres structures de soins
- 6** La médecine de ville et l'industrie pharmaceutique
- 7** Assurance maladie et pauvreté

Nous exprimons notre profonde gratitude à celles et ceux qui, sous la direction du Père Jacques Turck, dans le cadre de la Commission sociale des Evêques de France ont, par leurs compétences à titre d'experts, collaboré à la réflexion, à l'élaboration et à l'écriture de ce dossier, d'octobre 2003 à mars 2004 :

- **Jean-François Chadelat**
- **Christophe Devys**
- **Gilbert Lagouanelle**
- **Olivier Lortholary**
- **Bernadette Moreau**
- **Marielle Noirclerc**
- **Christian Prieur**
- **François Soulage**
- **François Stasse**

L'ensemble de ce document se trouve sur le site de la Conférence des Evêques de France  
[http : //www.cef.fr](http://www.cef.fr)