



Actes des interventions

LA SECURITE SOCIALE : UNE IDEE D'AVENIR POUR LA FRANCE ?

Table ronde : « Faut-il réinventer la Sécurité sociale ? »

Bertrand FRAGONARD, *Président délégué du Haut Conseil de la Famille, magistrat honoraire à la Cour des Comptes.*

Mesdames, Messieurs, je vous livre tout de suite ma conclusion : il n'y a pas lieu de réinventer la Sécurité sociale.

Je ne conçois pas, intellectuellement, un schéma qui rompe radicalement avec elle, et, personnellement, je ne le souhaiterais pas. Il faut simplement poursuivre le travail de réforme de la sécurité sociale comme on l'a fait de façon beaucoup plus profonde qu'on le dit d'habitude. Une remarque préalable : je parlerai de la sécurité sociale, et pas de la protection sociale, même si des références à celle-ci peuvent s'imposer.

Je développerai trois analyses :

- le rappel des fondamentaux, dont il faut tester la solidité ;
- le constat positif que le système réussit à se réformer sans trop de contradictions ;
- et enfin, l'énoncé de quelques priorités d'action pour les prochaines années.

Les fondamentaux sont-ils aussi positifs, aussi indiscutables qu'on le croit ? Je passerai rapidement, parce qu'il n'est jamais contesté, sur le premier des principes, qui est la généralisation. Ça a été fait dans les régimes de base sans difficulté particulière. Et on voit que la généralisation tend à se développer à la périphérie de la sécurité sociale dans les protections complémentaires qui lui sont associées.

C'est évident pour la retraite, mais c'est très réel et intellectuellement très intrigant pour les complémentaires maladies où, au fond, deux mouvements convergent pour la généralisation : l'accès des plus modestes, avec le financement collectif de leur complémentaire, et, deuxièmement, l'encouragement à la diffusion de la complémentaire santé dans les entreprises par un statut fiscal et social très favorable, mouvement parachevé par l'ANI. C'est moins net pour la prévoyance, et la priorité de la complémentaire santé sur la prévoyance me laisse perplexe.

Deuxième principe fondamental : la mutualisation entre ménages de profils de revenus, de santé, de charges différentes. C'est le cœur de la machine. Et cette mutualisation est intrinsèquement liée au caractère obligatoire des régimes de base, aux antipodes des systèmes libéraux d'assurance et d'épargne. La logique de la mutualisation se diffuse partout, on le voit là encore, par exemple, dans les complémentaires santé, avec la suppression des procédures de sélection médicale, d'une part, avec le souci de contenir ou de proscrire la modulation de la cotisation avec le risque, notamment celui de l'âge, d'autre part, voire de caler les cotisations sur un principe de proportionnalité aux revenus.

Deuxième élément de cette mutualisation : en règle générale, il n'y a pas, dans la sécurité sociale, de règle qui conditionne la prestation à des normes de comportement, même si effleure parfois l'idée que les assurés qui ne font pas attention à leur santé devraient être moins bien remboursés par l'assurance maladie. On a certes esquissé la différenciation des règles de prise en charge pour faire respecter le parcours de soins, mais elle est légère, peu structurante et, à mon sens, peu pertinente. Il faut garder le cap sur une relative indifférence aux comportements.

Troisième fondement de cette conception : on ne recourt pas à l'obligation alimentaire, on pousse à une forte individualisation du droit, on ne met pas en œuvre de dispositif trop disparate suivant les régions, et on n'a pas d'enveloppe limitative. Et il y a là une sécurisation juridique et financière très remarquable.

Autre élément fondamental, que je juge précieux : un haut niveau de protection pour tous. Les concepts ont tous leur même valeur. C'est, bien entendu, ce qui explique la forte progression de la Sécu et plus largement de la protection sociale dans le PIB. Bien sûr, la Sécu attribue des prestations plus généreuses aux ménages les plus modestes, avec par exemple des mécanismes de minimas de retraite ou des aides au logement très sélectives, mais les autres ménages ont un niveau de prestation très consistant.

C'est le cas pour les retraites, pour lesquelles le taux de remplacement à moyen terme devrait rester élevé, même s'il diminue de façon significative avec le revenu. En assurance maladie, le revenu des assurés n'intervient pas dans le remboursement, sauf aux ménages avec la CMU-C. Enfin, les prestations familiales sous conditions de ressources n'excluent qu'une minorité de ménages.

Autre élément fondamental, qui a atténué le morcèlement des systèmes : on a une égalité entre les régimes subsistants qui est sous-estimée. En fait, on est arrivé à une quasi-intégration réelle, et c'est un élément important dans un pays qui chérit l'égalité. En termes de prestations, on est

arrivé à une grande égalité. Au niveau des ressources, un mix entre cotisation professionnelle, versement de compensations ou transfert de l'Etat permet aux régimes fragiles un même niveau de protection sans écraser les ressortissants par des cotisations excessives.

Deuxième principe : on a associé la progressivité des cotisations à la modulation des prestations, ce qui fait que le système, peu à peu, s'est chargé d'une vocation redistributive en fonction du revenu qui pose, bien évidemment, des problèmes politiques redoutables, surtout en période de contrainte financière, et l'un des grands défis est de savoir si cet équilibre sera durable.

Enfin, dernier élément, et qui me laisse perplexe : la sécurité sociale n'a pas accru son champ depuis les origines. Et toute une série d'éléments, qui sont peut-être vraisemblablement plus cruciaux encore, pour la sécurité au sens large, sont hors Sécu : la dépendance, l'insertion sociale et économique, le soutien aux revenus, l'appui aux jeunes dans leur accession à l'indépendance, restent aux marges de la Sécu. C'est d'ailleurs dans cette zone que se situent, à mon sens, les difficultés et manques les plus notables.

Deuxième partie de mon propos : contrairement à ce qu'on dit, la Sécu se réforme. Sa performance est chaotique, lente, elle laisse subsister des problèmes financiers majeurs, mais elle a été profonde. J'en prendrai quatre exemples.

Pour les réformes des retraites, on a, depuis vingt-cinq ans, une ligne lente, complexe, mais assez cohérente dans le fond et plus consensuelle qu'on le dit. Elle est simplement très lente.

Pour la politique familiale, la ministre y a fait allusion tout à l'heure, nous avons fait bouger le système pour accompagner la montée du travail féminin et, désormais, plus de 40% du bloc des prestations sont affectés à l'accueil des jeunes enfants. Et c'est une performance remarquable en termes de conciliation.

Si vous vous souvenez de ce qu'était la puissance du salaire unique en 45-46, et si vous regardez le poids financier de l'accueil des enfants dont les parents travaillent, vous voyez une véritable évolution. C'est plus limité pour la situation des familles monoparentales, car les politiques sont encore très imparfaites et que l'effort en prestation reste limité. Mais on a gardé nos priorités, en particulier celles des familles nombreuses, même si elles n'enchantent pas tout le monde, et celle d'un soutien très réel aux jeunes familles. Mais on l'a fait au prix d'une indexation des prestations sur les prix qui est vraisemblablement très discutable sur le long terme.

En matière d'assurance maladie, troisième élément de réforme, on assiste à une révolution silencieuse, profonde depuis que l'assurance maladie dispose, avec le codage, de données fines sur la pratique médicale et l'état de santé, elle entreprend, notamment dans les soins de ville, une

gestion contractuelle avec les offreurs de soins. Cela ne garantit pas de bonnes relations avec eux ni une maîtrise suffisante des coûts, mais la ligne est la bonne.

Enfin, nous avons su procéder sans drame à une réorientation profonde du système de ressources. Le déplafonnement des cotisations et l'adoption d'une norme de proportionnalité aux revenus sont intervenus sans difficulté. La réforme des cotisations patronales est encore à l'œuvre. Enfin, la diversification des ressources a été puissante. D'autres enjeux se profilent : la modification profonde de l'assiette avec les transformations du travail sera difficile autant sur un plan technique que conceptuel.

Donc, en gros, c'est plutôt un bilan positif sur les fondamentaux et l'évolution.

Qu'est-ce qu'il faut envisager pour les années à venir ? Je n'ai pas la prétention d'aller jusqu'au 100^{ème} anniversaire de la sécurité sociale, et vraisemblablement, je n'y participerai pas. Donc, je me limite à du moyen terme.

Premier axe de réforme, difficile, douloureux : il faut contenir la progression de la sécurité sociale, voire en réduire le poids. On a un problème de soutenabilité du système, et bien entendu, on s'interdit de s'endetter.

Au-delà du problème de compétitivité de nos entreprises, on a deux contraintes qui justifient cette exigence. La première est d'ordre politique. La progression des prélèvements obligatoires lasse les ménages. Cette lassitude se solde notamment par la critique, vraisemblablement excessive, de la gestion de la Sécu, et la revendication pernicieuse d'un taux de retour sur cotisations que chacun mesure à l'aune de sa situation personnelle. C'est le syndrome de « I want my money back ». Et il faut s'alarmer qu'on brode... - c'est de l'humour noir- de façon absurde sur le jour de notre libération fiscale et sociale qui, comme vous le savez, est fixé au 29 juillet.

Ça veut dire que, jusqu'au 29 juillet, vos revenus sont passés à la trappe pour nourrir ces grandes machines que sont les institutions publiques de l'Etat et de la sécurité sociale ! Il faut casser la diffusion de ces conceptions et ça passe par une modération du développement de la sécurité sociale.

La deuxième contrainte, plus forte pour moi, c'est celle de la concurrence entre besoins publics, dans une perspective où les prélèvements obligatoires ne peuvent pas flamber autant qu'ils l'ont fait dans de très longues décennies. C'est un problème central, de gouvernement.

Il faut d'abord couvrir les autres besoins de la protection sociale, conforter l'indépendance des jeunes, améliorer la prise en charge de la dépendance, contribuer à la lutte contre la pauvreté. Je considère que ces besoins-là sont prioritaires par rapport à l'amélioration toujours concevable de la sécurité sociale.

Il y a encore une concurrence avec d'autres investissements qui s'imposent à nous. Je pense par exemple à l'enseignement supérieur, juste pour rappeler que le récent rapport de la Commission sur la stratégie de l'enseignement supérieur chiffre à un demi-point de PIB à l'horizon 2025 les besoins en développement de l'enseignement supérieur.

La sécurité sociale doit donc rester ce qu'elle est, mais avec une gestion dont elle ne sera plus assurée d'un fort surcroît de recettes. On a, dans cette politique, un enjeu cardinal : la maîtrise de l'ONDAM. Depuis 97, la progression de l'ONDAM a été plus rapide de 17%, que l'évolution du PIB. Certes, on enregistre un infléchissement très sensible de cet écart en fin de période, mais il faut aller plus loin, au vu d'analyses convergentes expliquant qu'on pourrait faire aussi bien à moindre coût. C'est une gageure, si on veut garder un taux de prise en charge élevé sans affecter de recettes supplémentaires à l'assurance maladie. Il faut le faire sans rationnement des soins, sans caporaliser les opérateurs, tout en réalisant un investissement dans la prévention. A mon sens, la maîtrise intelligente de l'ONDAM, c'est la reine des batailles.

Si on veut contenir puis baisser le ratio sécurité sociale/PIB, on rencontre un problème incontournable : définir le taux de redistribution des prestations en fonction du revenu. Bien sûr, tout le monde rêve d'un équilibre pertinent entre une amélioration de la protection des plus modestes, une attention forte aux classes moyennes et une pesée sur les ménages les plus aisés, mais pas excessive. Le refus d'une concentration des prestations sur les ménages les plus pauvres est un impératif catégorique, de même faut-il refuser de réserver les prestations aux cotisants. Il faut donc faire des ajustements, en évitant d'ériger les classes moyennes comme une catégorie homogène, sinon, on échoue. Quant aux classes aisées, il faut soigneusement doser la pesée si on veut éviter un éclatement du système.

Dans les réformes pour demain, il y a des problèmes de gestion tout à fait centraux. Si je regarde notre équilibre, je dirai que nous avons trop de prestations légales et pas assez de services. Et, dans une situation de contrainte financière, il faut financer les services quitte à rogner sur les prestations.

Deuxième principe : il faut que les caisses améliorent leurs performances sur des sujets sensibles. Je ne parle pas des coûts de gestion, ce n'est plus mon affaire. Il faut qu'elles améliorent leur gestion sur le recours aux droits, sur la fluidité et les rapports avec les prestataires,

et il faut que la sécurité sociale arrête de fantasmer sur les simplifications, il faut qu'elle sache gérer la complexité. Enfin, il faut que la sécurité sociale rassure les Français sur le contrat social. Il faut qu'elle explique qu'elle lutte contre la fraude, il faut expliquer qu'elle cherche à mieux justifier ses fonds. Avec tout ça, nous irons bien jusqu'au 100^{ème} anniversaire de la sécurité sociale. Je vous remercie.

– **Etienne Lefebvre** : est-ce qu'il faut interdire le déficit de la sécurité sociale par une loi organique ?

– **Bertrand Fragonard** : une loi organique trouve ses limites. On en a voté une à l'époque pour contenir l'endettement social. C'est plus contraignant qu'une loi ordinaire. Et comme je pense qu'il faut voter des budgets à l'équilibre, les autorités trouveront certainement les modalités d'y arriver.

***Dominique SCHNAPPER**, Directrice d'études à l'EHESS, membre honoraire du Conseil Constitutionnel.*

Je vais essayer de compléter ce qui a déjà été dit. Sur la question : « faut-il réinventer la sécurité sociale ? », je dirais que c'est une question provocante, mais pas sérieuse. La sécurité sociale existe, elle fait partie du pacte social, de notre réalité quotidienne. Mais en même temps, il faut qu'elle évolue, ce qu'elle n'a jamais cessé de faire, on vient de le rappeler. La sécurité sociale s'est toujours réformée. Et ce que nous pouvons faire aujourd'hui, c'est préciser les points qui font problème, sur lesquels l'évolution est souhaitable.

Et comme j'ai le privilège d'être extérieure, je peux peut-être plus transmettre le sentiment de ce que les citoyens peuvent nourrir sur ce qui devrait évoluer ou être modifié.

On a parlé de l'histoire pour commencer. Je voudrais ajouter un point. Je pense que la sécurité sociale a été au sens fort du terme un véritable projet politique. Sans doute la guerre froide s'est manifestée à partir de 1947, mais déjà en 44-45, il y avait le conflit qui était plus qu'un conflit politique, qui était un véritable conflit de la conception de la société entre les sociétés libérales d'un côté et le modèle soviétique de l'autre, et le conflit entre l'idée d'opposition entre les droits libertés et les droits créances. Et le projet de la sécurité sociale a fait partie du projet plus général de la social-démocratie qui, en face et, contre la société soviétique entendait conjuguer les droits libertés et les droits créances.

Pour avoir suivi les cours de Pierre Laroque à Sciences Po, je me souviens qu'il présentait son projet comme celui d'une nouvelle forme de société, d'une certaine façon, à égale distance des démocraties libérales à l'anglo-saxonne et du monde soviétique. Et je voudrais citer Francis Netter, qui a également joué un rôle très important.

En sorte que le problème aujourd'hui n'est pas de réinventer la sécurité sociale puisqu'elle est au cœur de la légitimité de notre démocratie actuelle, c'est-à-dire la conjugaison des droits libertés et des droits créances. Le problème est évidemment de savoir comment la maintenir, comment la perpétuer, étant donné les exigences de la compétitivité mondiale et le rôle central qu'elle joue dans notre pacte social.

Alors nous savons tous, et je ne les mentionnerai que rapidement, les conditions que la sécurité sociale établit en 1945, qui sont tout à fait nouvelles. La première, c'est le vieillissement de la population, ça veut dire qu'on vit beaucoup plus vieux, ça ne donne pas l'espoir de célébrer le centenaire de la sécurité sociale, mais nous savons que les prestations sociales, la sécurité sociale en particulier, sont particulièrement lourdes dans les âges avancés. Ce vieillissement de la population, est un succès de la sécurité sociale. Mais on peut dire que dans ce cas, que la sécurité sociale est victime de son succès.

La deuxième caractéristique, c'est le progrès de la médecine. On se soigne beaucoup mieux, on se soigne avec des procédés de soins qui sont aussi plus coûteux. Là, l'Etat providence en général, la sécurité sociale, sont d'une certaine façon les victimes du progrès de la science et des techniques, et personne évidemment ne songe à les limiter.

L'autre facteur qui change les conditions dans lesquelles la sécurité sociale a été créée, c'est à la fois les conditions démographiques et les conditions économiques. Les conditions démographiques, le nombre des cotisants et des bénéficiaires qui revient au problème des actifs et des non actifs dans les sociétés européennes que vous connaissez, et qui donnent structurellement une charge particulière.

L'autre caractéristique macrosociologique c'est le chômage, puisque le système a été établi sur le rapport avec le travail, et à partir du moment où le chômage atteint les chiffres que nous connaissons, le nombre des cotisants diminue. Donc les conditions dans lesquelles la sécurité sociale a été créée ont profondément changé. Alors quels sont les sujets sur lesquels il faut réfléchir dans le sens de l'évolution souhaitable ou nécessaire ? Le système français a voulu combiner ce que les sociologues appellent le système bismarckien et le système beveridgien, c'est-à-dire cumuler l'avantage des deux systèmes.

Ils ont voulu garder le libre choix des médecins, et les patients, et nous le sommes tous, actuels ou futurs, ont entendu garder le choix de leur médecin.

De sorte que les médecins sont devenus des ordonnateurs primaires en dépense publique, et longtemps sans contrôle, et il y a toujours une tension entre la liberté des médecins et la nécessité des contrôles quand il y a un remboursement.

Il y a une réticence des médecins français sur les médicaments génériques.

La gestion des hôpitaux sur lesquels il y a un effort continu de rationalisation, qui représente 45% des dépenses globales, demande évidemment à être poursuivie.

Dans un de ses rapports, la Cour des comptes avait relevé qu'une journée d'hôpital coûtait 358 euros à un endroit, et 230 à un autre.

Depuis que la Cour des comptes a relevé cette anomalie, je pense que des dispositions ont été prises, car je ne sais pas que l'on meure plus à un endroit qu'à un autre.

Et nous savons un certain nombre de dysfonctionnements dus à la société française, problèmes d'une surconsommation des médicaments, problèmes des opticiens, cures thermales, transports en ambulance...

Notre système n'est peut-être pas suivi avec la même rigueur qu'en Allemagne. J'ai suivi le fonctionnement d'une caisse en Allemagne, et le contrôle des patients, des médecins, des remboursements, y étaient extrêmement exigeants.

Quelques interrogations. On a rappelé tout à l'heure que quand on a eu l'idée d'un système unique qui s'est heurté à la résistance de ce qui était déjà, et la prise en acte d'une série de régimes spéciaux, qui ont gardé leur spécificité.

Par la suite, il y a eu la création d'autres régimes particuliers, comme les intermittents du spectacle, et le système est devenu très compliqué pour les non spécialistes, et très opaque.

Or, dans un système de redistribution aussi fondamental qui concerne une partie de la richesse nationale aussi importante, son opacité est un peu contraire à l'aspiration démocratique. La complication de l'organisation est contraire à l'exigence démocratique selon laquelle les citoyens doivent comprendre ce qu'ils donnent et ce qu'ils reçoivent. Il est vrai que la légitimité démocratique repose sur une certaine rationalité d'abord, et surtout sur une certaine transparence du monde public.

La deuxième réflexion, c'est qu'au cours des décennies, les besoins ont changé. Rien n'est plus sensible à l'évolution sociale que les besoins. Nous avons tous besoin de vacances, alors que les vacances n'ont pas existé dans l'histoire humaine jusqu'à une date très récente, et pourtant, c'est devenu authentiquement un besoin de la population. Alors quand la retraite dure grâce à l'espérance de vie 20 ou 25 ans, les besoins se transforment. Quand la médecine fait des progrès, les exigences ne sont pas les mêmes et les besoins changent. Or, ces besoins sont par nature illimités, nous n'avons jamais assez de bien-être pour vivre, il n'y a pas de bornes au bien-être physique, moral ou intellectuel, et les ressources, elles, sont limitées, de sorte que la sécurité

sociale est face à des besoins qui ne comportent pas de limites, avec des ressources qui en comprennent. Donc il y a là un problème fondamental.

Troisième réflexion générale, notre Etat providence s'est construit en 45 dans les conditions qui ont été évoquées, pour compenser les risques qui étaient ceux de l'époque.

Aujourd'hui, on se demande si plutôt que de compenser les échecs, il ne faudrait pas les prévenir. Et donc l'idée de la compensation qui a dominé en 1945, devrait selon certains être compensée par une politique de prévention. Et il y a un certain nombre d'éléments qui vont dans cette direction, avec évidemment l'interrogation sur le caractère intrusif d'une prévention excessive. Et là, on est pris dans des antinomies, il faut protéger contre eux-mêmes les citoyens et les assurés sociaux, qui se confondent, mais jusqu'à quel point peut-on intervenir dans la manière dont les gens conduisent leur vie sans remettre en cause leurs libertés ? Ce n'est pas un problème simple. Une véritable politique de prévention serait évidemment d'assurer la formation des jeunes, la formation continue, l'organisation du marché du travail, la bureaucratie peut-être excessive en France, tout ça veut dire que la sécurité sociale ne peut pas à elle seule résoudre tous les problèmes sociaux qui sont dans toute notre société, même si elle y contribue fortement, et même si elle est encore une fois un des piliers de l'organisation sociale, qui nous paraît légitime.

Alors je soulève un dernier problème pour le soumettre à votre réflexion : la production est de moins en moins nationale, et la redistribution, elle, est restée nationale. Comment peut-on maintenir un système fondé sur la solidarité nationale donc sur une redistribution nationale des ressources, lesquelles sont le produit d'une organisation économique qui est devenue pour une large part mondiale ? Peut-on penser par exemple organiser une médecine internationale qui grâce au progrès technique pourrait s'exercer à distance et impliquerait une protection sociale qui dépasserait les frontières ? Je n'ai pas d'avis sur la question, mais je pense qu'un jour d'anniversaire, il ne faut pas négliger cette dimension dans vos réflexions. Je vous remercie.