
La Sécurité sociale est-elle adaptée à la société contemporaine ?

1. Pourquoi se poser la question ?

L'ordonnance du 4 octobre 1945, dont le but était « la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population contre l'ensemble des facteurs d'insécurité » reflétait la volonté d'établir un « ordre social nouveau » et constituait aussi une contrepartie à l'effort de reconstruction exigé des travailleurs au lendemain de la deuxième guerre mondiale.

Née dans un contexte aussi particulier que la fin d'un terrible conflit mondial, dans une société aussi différente de ce qu'est devenue la société française aujourd'hui, la Sécurité sociale est-elle toujours adaptée aux besoins et aspirations des générations d'aujourd'hui et de demain ?

La société française a en effet beaucoup changé en 70 ans :

- Sur le plan économique : la richesse nationale et le niveau de vie individuel se sont considérablement accrus. De 1950 à 2010, le salaire net annuel moyen des salariés à temps complet a quasiment quadruplé (en plus de l'inflation). Le niveau de vie a également considérablement progressé pour les personnes âgées retraitées, puisqu'il est aujourd'hui équivalent à celui des foyers d'âge actif ; au lendemain de la guerre et tout au long des années 50, la pauvreté des personnes âgées était une préoccupation majeure.
- Sur le plan démographique et sanitaire : l'espérance de vie à la naissance a presque doublé au cours du XXème siècle ; de 45 ans en 1900, elle se situait en 1946 à 60 ans pour les hommes et 65 ans pour les femmes ; elle est aujourd'hui de 79 ans et 85 ans respectivement. Cela veut dire que, si le fait d'atteindre l'âge de la retraite était au milieu du siècle encore très incertain pour une bonne partie de la population, c'est aujourd'hui un événement presque certain, et l'aléa porte davantage sur la durée de vie en retraite, qui couvre très souvent plusieurs décennies. Un autre risque a émergé : celui de la perte d'autonomie (physique, cognitive, etc) liée au très grand âge, avec le désarroi qu'il entraîne pour les proches, les difficultés de prise en charge qu'il soulève et les coûts très élevés qui l'accompagnent.

Au début du cycle de vie, c'est aussi une plus grande sécurité, une plus grande « probabilité » de vie que l'on retrouve si l'on en juge par la baisse considérable de la mortalité infantile : alors que 15% des enfants nés en 1900 et 5 % de ceux nés en 1950 mouraient avant un an, cette proportion est tombée à 0,3 % pour les enfants nés en 2012.

- L'évolution profonde de la situation des familles et des femmes caractérise également ces dernières décennies. La quasi-disparition des naissances non désirées (effet de la loi Neuwirth sur la contraception en 1967 puis de la loi Veil sur l'avortement en 1975) fait de l'extension de la famille un phénomène moins aléatoire de ce point de vue. Et, si le baby-boom d'après-guerre a, comme dans les autres pays, connu une fin assez brutale, le maintien d'un taux de fécondité autour de 2 enfants par femme confère à la France une dynamique démographique parmi les plus élevées en Europe. Ce phénomène n'invalide pas la vision nataliste de la politique familiale française (qui prévalait à la Libération), ni son ambition de compenser en partie le « coût de l'enfant » pour les familles ; mais il élargit ses enjeux vers d'autres sources de fragilité (familles monoparentales notamment) et vers d'autres exigences (la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle).

Cette exigence reflète le fort taux d'activité des femmes : si, au début des années 60, seulement 40 à 45 % des femmes entre 30 et 50 ans participaient au marché du travail, cette proportion est désormais supérieure à 80 %.

- Dans un contexte de chômage durablement élevé, les transformations du monde du travail et des modalités d'insertion professionnelle marquent bien sûr profondément la société contemporaine (contrats de travail plus courts, obsolescence plus rapide de certaines qualifications, création d'emplois plus qualifiés, parcours professionnels plus imprévisibles et plus diversifiés, etc). Ces transformations retentissent sur le système de Sécurité sociale de multiples façons : par la fragilisation économique de certaines catégories de la population alors même que le programme de Sécurité sociale de 1945 visait à mettre fin à l'insécurité économique des travailleurs ; par la remise en cause de l'organisation de la sécurité sociale trop compartimentée selon les statuts professionnels ; par la fragilisation de son financement, accusé de peser trop lourdement sur le travail ; enfin par les doutes qui s'insinuent sur l'intérêt de la solidarité nationale.
- La notion de solidarité est en effet elle-même reconsidérée aujourd'hui, avec plus de méfiance. Pierre Laroque, l'un des artisans de la Sécurité sociale, disait que celle-ci devait « prolonger en temps de paix la solidarité construite en temps de guerre ». Mais les conditions de la concurrence économique mondiale et de la recherche de compétitivité pour les entreprises font douter de l'utilité de ce programme ; la pauvreté et le déclassement d'une partie de la population, font douter de sa force.

2. De quoi parle-t-on ?

La notion de Sécurité sociale et celle « d'assurances sociales » qui la sous-tend en France renvoient d'abord à la notion de risque, c'est-à-dire d'événement aléatoire à l'échelle d'un individu. La Sécurité sociale vise-t-elle bien les facteurs d'insécurité à l'œuvre dans la société d'aujourd'hui ? Les protections apportées - sous forme de prestations monétaires ou de services - sont-elles toujours adéquates ?

La Sécurité sociale française renvoie aussi à un cadre collectif dans lequel s'exerce la solidarité : entre salariés en 1945 puis progressivement entre tous les travailleurs puis, dans certains cas, au niveau de la nation tout entière. L'ambition était de créer une société plus soudée, une « société de semblables » dans laquelle l'inévitable inégalité des positions socio-économiques et des revenus ne compromettrait pas le sentiment d'appartenir à une même collectivité nationale, la volonté de produire ensemble des

richesses et de les répartir équitablement. Cette conscience est-elle toujours en place ? Cette ambition reste-t-elle d'actualité ? La Sécurité sociale aujourd'hui contribue-t-elle à soutenir cette égalité des chances qui résume bien souvent notre recherche de justice sociale ?

La Sécurité sociale, c'est évidemment aussi des dépenses (un peu plus de 485 Md€, soit environ le quart de la richesse nationale). Le mode de financement de ces dépenses est-il adapté aux besoins et à la composition de la richesse nationale ?

La redistribution effectuée par la Sécurité sociale doit-elle venir plutôt de son financement ou de ses prestations ? Dans quelle mesure doit-elle prendre en compte les revenus des assurés, au-delà des risques couverts ?

3. Les éléments de réponse

Ces débats traversent depuis plusieurs décennies, et aujourd'hui encore, les réformes successives de la Sécurité sociale.

Au sein de la branche famille par exemple, les prestations liées à l'accueil et à la garde des jeunes enfants ont pris une place importante puisqu'elles représentent 36% des dépenses de la branche. Il est vrai que l'organisation collective de cet accueil soutient non seulement les choix d'activité des mères et la biactivité des couples, mais aussi l'égalité des chances des enfants, quant à l'acquisition de la langue par exemple pour les enfants nés de parents récemment immigrés. Le développement d'une offre d'accueil de qualité, ouverte à toutes les catégories sociales et adaptée aux rythmes et besoins des familles reste une politique d'actualité. La préoccupation de l'égalité entre hommes et femmes s'est en outre imposée, induisant par exemple un ajustement des congés parentaux liés à la naissance ou à l'éducation des enfants.

La place relative des allocations générales destinées aux familles s'est logiquement réduite, à un peu moins de la moitié des dépenses de la branche aujourd'hui, dont une part significative est liée au niveau de ressources des foyers.

Au-delà de la visée nataliste initiale, cette branche de la Sécurité sociale sert désormais la lutte contre la pauvreté des familles (familles monoparentales ou nombreuses notamment) ainsi que les libertés de choix des foyers dans l'organisation de leur temps et de leur vie. L'ampleur de l'effort public au titre de la politique familiale (via la Sécurité sociale et la fiscalité, soit au total environ 4% du PIB) distingue la France, au même titre que certains pays d'Europe du nord ; le maintien en France d'une fécondité proche de 2 enfants par femme témoigne de notre attachement au projet familial autant qu'à une liberté de choix quant aux manières de vivre ce projet familial.

La question du bon équilibre entre mesures universelles et aides ciblées, entre prestations monétaires et financement de services collectifs continuera inévitablement à être travaillée à l'avenir. Parallèlement, l'aide à la parentalité, à l'autonomie des jeunes actifs et des générations les plus âgées constitueront de « nouvelles frontières » de la politique familiale.

*

Représentant un tiers des dépenses de Sécurité sociale, les retraites de base, prolongées par les retraites complémentaires elles aussi obligatoires, représentent une part de la richesse nationale (14%) plus élevée en France que dans les autres pays comparables. Cela tient à leur plus grande socialisation et à la réalisation de niveaux de vie équivalents entre retraités et actifs (en tenant compte de la taille des foyers). A l'échelle européenne,

c'est en France que le taux de pauvreté des personnes retraitées est le plus faible.

Notre système est depuis 1945 construit sur le principe de la répartition : les générations actives financent, via leurs cotisations, les retraites de leurs aînés, et s'ouvrent par leur activité des droits futurs à pensions (dont le financement sera assuré par les futures générations d'actifs). C'est une des expressions de la solidarité entre les générations. Ce système est-il adapté au défi démographique que représente l'arrivée à la retraite des générations nées pendant le « baby-boom » d'après-guerre ? Délivre-t-il une promesse solide aux actifs et aux jeunes d'aujourd'hui ?

Sans prétendre répondre en quelques mots à ce sujet complexe, disons surtout que face au « papy-boom » il n'y a pas de « système miracle » capable d'assurer un niveau de vie décent et sûr à ces nouveaux retraités sans avoir le moindre impact sur l'économie. A cet égard, les retraites par répartition offrent un compromis solide. D'autant que les règles de calcul des pensions ont évolué pour que l'allongement de la durée de vie ne fasse pas peser une charge financière excessive sur les actifs d'aujourd'hui ou de demain - à un moment où leur propre insertion professionnelle est fragilisée. Ainsi, à l'issue de réformes successives, l'âge légal pour prendre sa retraite a été reculé à 62 ans, et la durée de cotisations requise pour recevoir une pension « à taux plein » sera relevée progressivement à 43 ans (pour les générations nées après 1973).

Toutefois la reconnaissance des carrières longues permet aux travailleurs ayant commencé à travailler jeunes de partir dès 60 ans, et le calcul de la durée d'assurance au titre de la retraite prend désormais mieux en compte les situations de travail intermittent ou à temps très partiel, qui sont devenues fréquentes sur le marché du travail.

Le niveau des pensions reflète fortement le niveau de rémunération obtenu durant la vie professionnelle, cela est conforme à la logique de « salaire différé » qui prévaut dans cette branche. Les inégalités de trajectoires professionnelles sont cependant atténuées (pas effacées) par quelque 20 milliards d'euros de droits « gratuits », financés par la solidarité nationale (validation gratuite de périodes de chômage, de maladie ou de congé parental par exemple). Au-delà, ce sont les politiques d'égalité entre hommes et femmes et les efforts de qualification et de développement professionnel qui permettront de réduire davantage les écarts de pensions entre les retraités.

D'autres progrès sont attendus à l'avenir : d'abord pour simplifier le système de pensions (et de ses nombreux régimes) pour les assurés et faciliter l'anticipation des niveaux de pensions futurs (des travaux sont en cours dans ce but) ; ensuite pour conforter la contribution des jeunes retraités à la vie de la société ; enfin pour développer les réponses aux besoins du « quatrième âge » en perte d'autonomie.

*

L'assurance maladie, qui concentre près de la moitié des dépenses de Sécurité sociale aujourd'hui, ne ressemble plus beaucoup à ce qu'elle était en 1945.

Les Français se sont habitués à un régime de prise en charge collective élevée de leurs dépenses de santé : le taux moyen de couverture par l'assurance maladie de ces dépenses, de 50% en 1950, a progressé continûment pour culminer à 80% en 1980 avant de fléchir un peu puis de se stabiliser autour de 76%. Et ce, en intégrant un progrès médical prodigieux et un large accès des patients aux traitements innovants, en développant un équipement hospitalier et une recherche clinique de renommée internationale, en étoffant considérablement la démographie médicale (multipliée par 3,5 entre 1968 et 2010), enfin en maintenant un degré de liberté élevé pour les patients comme pour les professionnels.

De fait, la part de la richesse nationale consacrée à la santé a été multipliée par six depuis 1945 ; bien sûr la santé est un bien d'autant plus demandé que le niveau de vie de la population est plus élevé, et l'évolution observée est donc logique, mais le haut niveau de solvabilisation publique reflète aussi un choix collectif, le choix d'un progrès partagé. Car la recherche de pointe et le progrès médical, à l'hôpital comme dans les laboratoires, sont à leur tour stimulés par le puissant soutien financier apporté via l'assurance maladie à l'accès de tous aux soins médicaux les plus avancés – comme la stimulation cérébrale profonde, le diagnostic prénatal, ou les nouvelles approches thérapeutiques fondées sur le séquençage du génome des cancers.

Les remboursements de l'assurance maladie ont accompagné la transformation des pathologies affectant la population, où prédominent désormais les maladies dites chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, affections psychiatriques, etc). Tandis que le taux moyen de remboursement des soins courants est de 57%, ce taux est d'environ 90% pour les soins dispensés à l'hôpital et de 100% pour les soins dispensés aux quelques 10 millions de personnes atteintes de maladies de longue durée. L'assurance maladie est ainsi devenue une assurance de long terme, sur le cycle de vie de l'individu, intervenant plus fortement en cas de soins très coûteux, qu'ils soient aigus ou chroniques, essentiellement aux deux bouts de la vie.

Ce faisant, son rattachement à la situation de travail, tel que défini en 1945, devait céder. Depuis 1999, avec la création de la CMU (Couverture maladie universelle), l'assurance maladie est en effet devenue universelle, fondée sur le seul critère de résidence (régulière).

Maints défis demeurent pour poursuivre l'adaptation de notre système de santé et d'assurance maladie : incorporer des innovations qui sont en train de transformer profondément les pratiques médicales et qui sont aussi très coûteuses (par exemple, la médecine dite personnalisée, qui adapte les stratégies thérapeutiques finement sur la base de diagnostics sophistiqués, de thérapies géniques, immunitaires ou cellulaires) ; lutter contre les inégalités sociales de santé qui demeurent fortes ; assurer une répartition optimale de l'offre de soins sur le territoire ; trouver le bon équilibre entre technicité et globalité des prises en charge proximité ; mieux répondre aux problèmes de bien-être et de santé mentale ; impliquer davantage le patient dans le traitement de sa maladie et dans les actions de prévention.

*

La « petite branche » des accidents du travail et des maladies professionnelles fonctionne de manière spécifique avec une cotisation des entreprises qui dépend en partie de la fréquence des accidents en leur sein, et une attention réelle portée à la prévention de ces accidents. Ce souci de prévention reste plus que jamais d'actualité. S'y ajoute désormais une notion différente, celle de la pénibilité de certaines situations de travail, qui fait l'objet d'une approche nouvelle de reconnaissance et de compensation.

*

Enfin, la Sécurité sociale ce sont aussi des ressources prélevées sur les revenus créés dans la sphère économique. Le financement de la Sécurité sociale a lui aussi évolué, afin de moins peser sur l'emploi des travailleurs à faibles salaires et de préserver une dynamique de ressources qui soit représentative de la richesse nationale (non seulement via le travail mais aussi via le rendement du capital). Une traduction en est la diminution de la part des cotisations sociales sur les salaires, qui représente à peine les deux tiers des ressources du régime général de la Sécurité sociale au lieu de 80% en 1959. A côté de divers impôts et taxes qui lui sont affectés, une nouvelle recette a pris une place importante : la CSG (contribution sociale généralisée) introduite en 1991, qui repose sur l'ensemble des revenus des individus, revenus du travail, de remplacement ou du capital.

Alors, la dynamique des recettes est-elle ajustée à celle des dépenses, et vice-versa ? En réalité, un décalage chronique entre les deux entretient depuis les années 60 la thématique du déficit de la Sécurité sociale. Signe d'un système inadapté, dispendieux, oublieux des générations futures ? Mise en échec du contrôle démocratique exercé depuis 1997 par le vote annuel au Parlement des lois de financement de la Sécurité sociale ? Cette situation reflète d'abord la tension entre les enjeux économiques et sociaux entre lesquels la Sécurité sociale établit des ponts, en soutenant à la fois le niveau de vie présent et l'investissement d'un pays dans sa population, et en s'adressant à plusieurs générations en même temps. Il ne fait pas de doute que l'évolution de ces dépenses doit être maîtrisée, mais ce déficit (aujourd'hui de l'ordre de 2% des dépenses totales) ne remet pas en cause les principes et valeurs qui fondent ce système.

Quant aux valeurs exprimées, la loi affirme que « l'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale ». Cette solidarité est étroitement imbriquée dans les mécanismes de la Sécurité sociale : elle est à l'œuvre par exemple dans le fait que le financement de l'assurance maladie (par les cotisations sociales puis par la CSG) soit indépendant de l'état de santé individuel des assurés ou du nombre d'enfants à leur foyer ; elle est à l'œuvre dans les correctifs apportés au calcul des pensions de retraite pour ne pas pénaliser les travailleurs aux carrières heurtées ; elle est à l'œuvre dans le caractère obligatoire de l'affiliation - qui nous protège avant tout de nous-mêmes - et dans le monopole des caisses désignées.

La solidarité ne divise pas la société entre ceux qui donnent et ceux qui reçoivent : tous ont les mêmes droits et devoirs, contribuent au régime selon leurs capacités et bénéficient des prestations selon leurs besoins, à différents moments de leur vie. La Sécurité sociale héritée de 1945 est ainsi conçue. Lui donner plus d'unité et de lisibilité, mieux accompagner encore les parcours de vie et les transitions professionnelles, permettra de poursuivre la réalisation de la promesse de 1945.

4. Les « plus » commentés

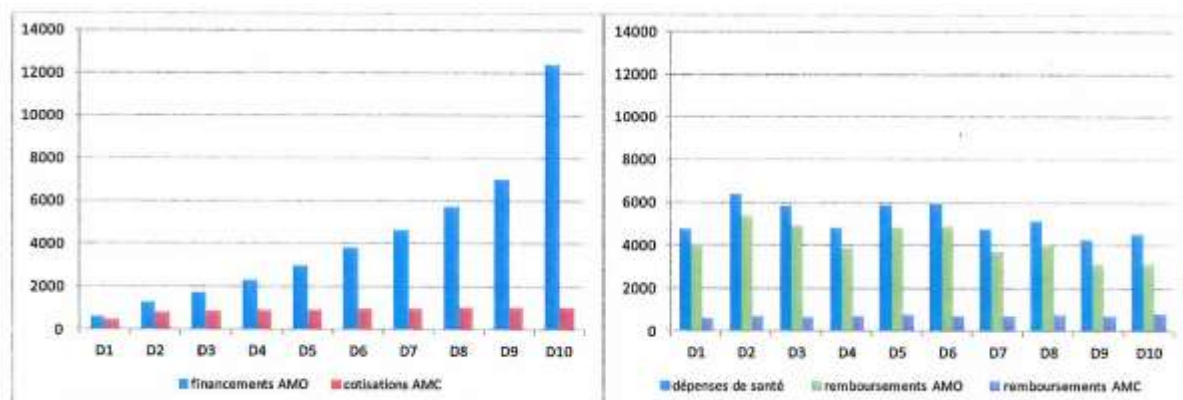
4.1. Une citation :

« Autrement dit et répétons-le : pour ceux qui ne disposent pas d'autres « capitaux » - non seulement économiques, mais aussi culturels et sociaux -, les protections sont collectives ou elles ne sont pas », Robert Castel, *L'insécurité sociale - Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil - La République des Idées, 2003.

Citation emblématique de l'ambition et de la nécessité de la Sécurité sociale, à rebours de certains discours sur la prétendue toute puissance de l'individu.

4.2. Le principe d'équité dans l'assurance maladie

Financement et remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et complémentaire (AMC) par ménage et par décile de niveau de vie :



Source : INES-OMAR 2008.

Source : Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, annexes, programmes qualité-efficience. [AMO : assurance maladie obligatoire ; AMC : assurance maladie complémentaire]

Commentaire : Ce graphique montre la progression des contributions au financement de l'assurance maladie quand le revenu des personnes augmente et la plus égale distribution des dépenses de soins et des remboursements, légèrement plus élevés cependant pour les ménages aux revenus modestes. Cela reflète la contribution de l'assurance maladie obligatoire à la diminution des inégalités de revenus : elle n'est pas conçue pour cela mais c'est un bénéfice spontané de ses règles de fonctionnement : de son universalité, de son financement lié aux seuls revenus, de l'accessibilité des structures de soins et des techniques médicales les plus avancées, du très haut niveau de prise en charge des pathologies les plus graves.

4.3. Place de la dématérialisation dans les procédures gérées par la Sécurité sociale

Dématérialisation		Année 2013
Maladie	Part des feuilles de soins électroniques et échanges de données informatisées *	92,6 %
	Nombre de feuilles de soins électroniques traitées	919 millions
Famille	Progression de la collecte dématérialisée des données sur les ressources des foyers depuis 2008	+ 87 %
Retraite	Proportion de déclarations annuelles des données sociales (des employeurs) dématérialisées	99,4 %
Recouvrement des cotisations	Proportion de déclarations dématérialisées (télédéclaration) des entreprises privées	94,2 %
	Proportion de paiements dématérialisés	96,6 %

Source : Chiffres clés de la Sécurité sociale 2013

Commentaire : Ce tableau montre que les procédures et les informations en matière de sécurité sociale sont aujourd'hui très largement dématérialisées, fruit d'une évolution volontariste des organismes gestionnaires depuis plusieurs années. Ainsi 94% des entreprises en 2013 utilisaient la télédéclaration de leurs bordereaux récapitulatifs de cotisations, elles étaient 17% en 2005. La progression de la dématérialisation et d'informations plus personnalisées pour les usagers se poursuit, en même temps qu'un effort de simplification administrative.

5. Aller + loin

Références bibliographiques :

P. Penaud et. al., *Politiques sociales*, Presses de Sciences Po - Amphi-Dalloz, 2014

Commissariat général à la stratégie et à la prospective, *Quel modèle social*, Note d'introduction au débat national « Quelle France dans dix ans ? », septembre 2013.

C. Bec, *La Sécurité sociale - Une institution de la démocratie*, Gallimard, NRF, 2014

B. Gazier, B. Palier, H. Périvier, *Refonder le système de protection sociale : pour une nouvelle génération de droits sociaux*, Nouveaux Débats, Presses de Sciences Po, 2014

Quelques sites web :

www.securite-sociale.fr : portail du service public de la Sécurité sociale rassemblant beaucoup d'informations pour mieux comprendre la Sécurité sociale

www.drees.sante.gouv.fr : site de la direction de la recherche, des études et des statistiques du ministère des affaires sociales, présentant les résultats de nombreux travaux sur les grands thèmes abordés par la Sécurité sociale.

www.strategie.gouv.fr : site du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, qui comporte certaines rubriques relatives à la cohésion sociale, la santé, la politique des âges.