

**ESPACE
SOCIAL**
EUROPÉEN



AVONS-NOUS RÉUSSI ?



AVONS-NOUS RÉUSSI ?

80 ans de la Sécu : l'heure du bilan collectif

Le 4 octobre 2025, la Sécurité sociale fêtera ses 80 ans. Ce devrait être une bonne occasion pour évoquer un parcours, teinté de réussites évidentes, mais néanmoins marqué par de réelles insuffisances. Profitant de ce moment, *ESE* débute un feuilleton plutôt centré sur une série de questionnements autour des réalités de l'institution. Avons-nous réussi ? Une interrogation légitime selon nous. Qui a, au moins, le mérite d'un regard distancié et engagé.

L'attachement viscéral à la Sécurité sociale, aux valeurs qu'elle porte, aux progrès humains, démocratiques, scientifiques et sociaux qu'elle représente, n'interdit pas, au contraire devrait-on dire, de prendre du recul et de procéder à une sorte d'inventaire des lieux. Ce droit, ce devoir se confond avec cette question récurrente : avons-nous bien fait les choses ? Les crises récurrentes qui nourrissent l'actualité légitiment ce questionnement. Qu'il s'agisse du financement, de la santé, du débat schizophrénique sur les retraites, de l'enrayement de la précarité, de l'inquiétude sur la chute de la fécondité, pour ne citer que les plus exposés. Bonne nouvelle quand même, nulle sensibilité politique, économique ou sociale ne remet en cause son principe. Prôner la fin de la Sécu ne mobilise guère ! Donc, les coudées sont franches pour dire les choses.

Perçue dès l'origine comme une sorte de contrat républicain, profondément solidaire par nature, la Sécurité sociale demeure évidemment la conquête la plus essentielle de l'après-guerre, et bien au-delà. Elle imprègne tellement la vie quotidienne du pays que ses réalités s'amalgament avec celle d'un guichet public ouvert en permanence et sans limite. Les péripéties des LFSS illustrent cette mutation. La lecture, rebutante toutefois, des projets de loi organique de financement est un stigmate de nos excès parmi bien d'autres. Tout cela au risque d'ailleurs d'une double perte



Octobre 1945, le général de Gaulle, président du gouvernement provisoire, signe les ordonnances créatrices de la Sécurité sociale.

© Imperial War Museum

de sens sur une des ambitions premières de l'institution que doit être sa capacité à prévenir et anticiper les risques sociaux, professionnels et de la vie.

80 ans est l'âge de la transmission. Dans une société où la perte de repères est devenue monnaie courante, l'héritage social pensé et réfléchi ne va plus forcément de soi pour tout le monde. Parce qu'il n'est plus identifié comme un contrat de la société avec elle-même, principe même de la responsabilité. Le combat incessant sur les valeurs et les réussites de l'institution ne saurait se départir d'un travail objectif sur ses insuffisances.

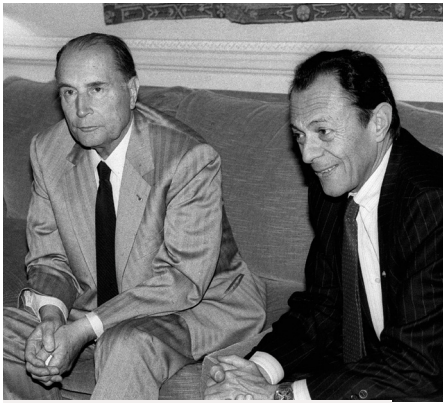
Certes, la Sécurité sociale est par définition un outil dont les contours mutent au gré des choix politiques du pays. Elle n'est pas figée dans ses ressorts, ses dynamiques. Elle s'adapte en permanence aux réalités et aux exigences de son temps.

Depuis plusieurs dizaines d'années, tout a changé. L'interpénétration entre des politiques publiques nationales et l'outil qu'est la Sécu est revendiquée et assumée par le politique. Ce dernier a clairement pris le pouvoir dans la sphère sociale. Deux césures majeures marquent cette mutation irréversible. La création de la CSG en 1990 illustrant la fin du faux semblant des assurances sociales. Idem en 1996 avec les ordonnances Juppé sur la prise de contrôle par l'État central des destinées stratégiques et économiques de l'institution. Mettant fin



1967, Georges Pompidou, Premier ministre, publie les ordonnances instaurant le strict paritarisme de représentation dans les conseils des caisses de Sécurité sociale et confirme la séparation des risques entre quatre branches pour le régime général. (Cnamts, Cnaf, Cnav et Acoass).

© Giovanni Coruzzi / Bridgeman Images



Retour aux élections au suffrage universel des élus salariés des conseils de caisse en 1983 (cf les 110 propositions de François Mitterrand) et création de la CSG en 1990 par Michel Rocard.

© AGIP / Bridgeman Images

là aussi au faux semblant du paritarisme dans l'institution. Bon gré, mal gré, les réformes françaises confirment le mouvement général de la sécurité sociale en Europe tendant à l'universalisation et le contrôle de l'État. L'histoire de notre Sécurité sociale est un kaléidoscope des soubresauts permanents des relations sociales.

Au fil des pages à venir, nous aurons l'occasion d'évoquer bien des aspects sur les politiques nationales qu'incarne la sécurité sociale. Des propos critiques seront tenus. Est-il besoin de réitérer que l'attachement à cette formidable institution se conjugue avec un autre impératif, celui d'interroger l'efficacité de son action. Dans cette attente partagée, quelques citations percutantes méritent d'être promues.

■ Pascal Beau



1996, les ordonnances Juppé, Barrot et Gayraud instaurent la loi organique de financement (LFSS) et confirment la « prise en main » de l'État.

© Philippe Chagnon / Cocktail Santé

Prochain épisode :

Sécu, des faux-semblants et des questions.



Ils ont dit!

« La France n'est pas un pays, mais une névrose permanente ».

Jean-Paul Sartre.

« La France est le seul pays au monde où le communisme a réussi ».

Mikaël Gorbatchev, Premier secrétaire du parti communiste de l'Union soviétique en 1991 lors d'un voyage officiel à Paris, reçu par François Mitterrand.

« L'ouverture d'esprit n'est pas une fracture du crâne ».

Pierre Desproges.



« Le futur appartient à ceux qui ont une longue mémoire ».

Friedrich Nietzsche.

« Les institutions ne valent que par l'esprit de ceux qui les animent ».

Rosa Luxembour, Berlin 1917.

« Les Français arrivent tard à tout ! Mais enfin ils arrivent ».

Voltaire en 1765 dans une lettre au marquis de Chauvelin.

« L'inculture économique permet les rentes de l'imposture. Pour certains politiques et économistes, le meilleur moyen de traiter la question de la

dette est de l'ignorer ou d'en faire un fait naturel ».

Jean-Marc Daniel, économiste.

« Plus d'éducation économique permettrait aux citoyens de mieux contrôler leur avenir ».

Stefanie Stantcheva, professeur d'économie à Harvard, prix du meilleur jeune économiste en 2019.



« On peut améliorer les services publics du pays sans accroître les dépenses. Il faut simplifier et favoriser un meilleur management public ».

François Villeroy de Galhau, gouverneur de la Banque de France.

« Ce qui régit l'économie des recettes dans la santé est le principe de rareté des ressources par définition. Face à une demande également par principe illimitée. À ne pas confondre avec les besoins réels ».

Gilles Johanet, ancien directeur de la CNAM.



« Les médias amplifient les réalités négatives. Le lien entre experts et médias est rompu. Les élites du pays, politiques, intellectuelles, ne

travaillent plus ! ».

Jean Viard, sociologue.

« Les Français sont décentralisateurs, mais à la condition que la règle soit la même partout et pour tous ».

Allain Juppé, ancien premier ministre dans Le Point.

« Ce pays est étonnant.

Je suis en charge de gérer la dette considérable de la Sécurité sociale et mon action ne fait l'objet quasiment d'aucun contrôle ».

Patrice Ract-Madoux, président de la Cades, colloque ESE dédié au PLFSS 2017 à l'Assemblée nationale, octobre 2016.



« La complaisance de certains médias envers le chant des casseroles et autres exhortations populistes pose la question de leur responsabilité dans le discrédit de la démocratie. Cela confine souvent à une "puénilocratie" dangereuse ».

Kamel Daoud, prix Goncourt 2024.

« L'État guichet qu'est devenu le pays est un modèle à bout de souffle dans une France qui a cessé de produire ».

Jérôme Fourquet dans le Figaro, 12 mai 2024. ■

© Wikipedia - Cocktail Santé

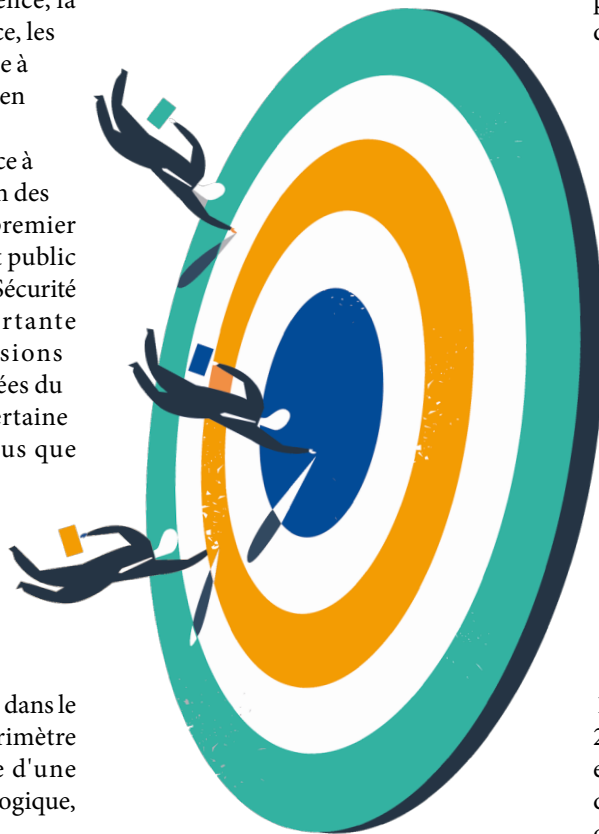
Succès, faux-semblants et questionnements

Toute création humaine n'est jamais parfaite en soi. La Sécurité sociale est de cette trempe ! D'où le besoin d'introspection. Ne serait-ce que pour tirer des leçons utiles de nos expériences. Au passage, un coup d'œil européen est utile. « *Accepter de se comparer rend intelligent* » disait le philosophe Alain. La réussite d'ensemble est là. Mais elle n'exonère pas de nos erreurs, des échecs qui demeurent donc des défis à surmonter. Perdurent aussi des faux semblants qui encombrer inutilement l'échange. Tout cela conduit à un impératif de questionnement.

C'est un peu la métaphore d'une pièce de monnaie lancée en l'air. À la retombée, côté pile, les réussites en l'occurrence, là on est plutôt satisfait. Mais côté face, les défauts perçus, c'est parfois la soupe à la grimace. L'envers de la médaille en quelque sorte.

Les progrès, les succès obtenus grâce à ce formidable outil de socialisation des risques de la vie sont légion. Au premier chef, citons l'apaisement du débat public national sur l'existence même de la Sécurité sociale. Une dimension importante dans un pays abreuvé de divisions idéologiques. Souvent déconnectées du réel. Ce consensus libère d'une certaine façon les échanges. D'autant plus que l'opinion réclame un État protecteur fort. En vrac, en ces temps troublés et incertains, elle aspire à raison à une Sécurité sociale généralisée, solidaire pour ses droits ainsi que son financement. On confère à l'institution une capacité illimitée dans le temps et l'espace d'étendre son périmètre (certains évoquent même l'idée d'une sécurité sociale alimentaire ou écologique, c'est dire...).

Notre organisation sociale est généreuse pour ses prestations (même si elle souffre parfois de dissymétrie), accessible au plus grand nombre, maillant largement les territoires géographiques et professionnels, dotée d'une gestion dont l'efficacité progresse. En complément du noyau



central, le pays, au fil du temps, a même adjoint une kyrielle de minima sociaux, de prestations annexes comme l'action sociale des collectivités territoriales, les avancées permises par les conventions collectives et l'engagement des entreprises au sens large en matière de prévoyance.

Un système stato-consumériste

Car notre « Sécu » est, au-delà des beaux principes, une énorme machine à prélever de l'argent par tous moyens pour le redistribuer. Pas loin de 1 000 Mds € affectés aux lois visant à notre protection sociale prise au sens large du terme. Tout ceci exclusivement dédié à quelques 68 millions de Français. Un record du monde évident.

Or, cela ne semble pas saturer le besoin de satiété du pays. Notre goût de la réglementation et de normes sur tout prolifère. À la clé, pas moins de 10 000 pages de codes et des règles. En 2000, peu avant l'élargissement de l'Union européenne à 27, nous avons calculé que la France détenait à elle seule 40 % de la réglementation sociale de l'entité communautaire. Les choses ne se sont certainement pas arrangées depuis... Bref, la Sécurité sociale française est une référence mondiale, tout simplement « La » référence tant ses atouts, ses atours sont enviés. Perdre parfois le sentiment d'un système stato-consumériste incontrôlé.

Faux semblants et défauts de perception

Las, les faux semblants pullulent et les interrogations persistent. Des affirmations en trompe-l'œil, on en trouve encore dans les propos et les postures.

Ainsi, tout se passe comme si le système pouvait être sans limites. Que toute demande est légitime en soi. Qu'à défaut de la satisfaire, ce ne peut qu'être la résultante d'une carence de moyens ou d'une vision comptable de sa conception. Qu'en conséquence, il est malsain moralement que la Sécu équilibre ses comptes. Autre billevesée, celles d'une institution forcément autonome face aux choix politiques de l'État. Même, le pape du paritarisme, André Bergeron, concepteur des régimes Arrco et Unedic, riait lorsqu'il entendait cette affirmation. Déjà en 1967, il évoquait le rôle incontournable de l'État dans la gouvernance des choses. En 1990, lors de la création de la CSG, avec l'action courageuse de Michel Rocard, combien de forces politiques et syndicales appuyèrent la démarche ? Autre mythe, la santé relève d'une assurance, un oxymore parfait ! Comme si l'accès aux soins pouvait être proportionné au montant d'une prime selon un principe de contributivité. Comme si l'asymétrie d'information et de comportement n'existait pas en santé. Comme si, encore et toujours, toute demande de soin valait un besoin objectif. Et ne parlons pas de la médecine prétendument libérale dans un système où le payeur public, l'Assurance Maladie sans oublier les Ocam (désormais sous tutelle étroite de l'État et de la Cnam) garantissent 93 % de la dépense présentée.

Autre faux semblant, y compris dans un domaine sensible, celui de l'indéniable dimension fiscale du financement. Y compris là où on l'escompte moins, comme les retraites. Où a priori la question de la contributivité donc un principe proche de l'assurance, s'impose. Sur les 400 Mds € de prestations vieillesse, un tiers des recettes provient de l'impôt au titre du paiement des pensions publiques, subventions et autres compensations budgétaires et démographiques. Bref, il faut faire litière de ces faux semblants qui encombrant parfois le débat public et professionnel pour aller à l'essentiel. Celui-ci prend la



Des lectures toujours utiles

« Sécurité sociale, l'échec et le défi », Gilles Johanet, 1998 au Seuil

L'ancien directeur de la CNAMTS (désormais CNAM) pourfend dans son ouvrage ce qu'il nomme l'échec de l'Assurance Maladie, en dépit de la succession des plans de redressement. « Échec structurel global, gaspillages, indifférence aux enjeux de la qualité des soins et inégalités croissantes ». 27 années après ce réquisitoire, les choses n'ont guère changé...

« Vive la protection sociale », Bertrand Fragonard, 2012, chez Odile Jacob.

Ancien directeur de la CNAF et de l'Assurance Maladie. Une ode à l'institution Sécu où le haut fonctionnaire occupa de multiples responsabilités. Un plaidoyer pour l'existant, bien que devant être réformé pour maintenir sa maîtrise économique et son efficacité sociale. ■



forme d'un questionnement : celui de la pertinence, de la qualité de nos politiques publiques en matière de protection sociale.

Questionnements

« Avons-nous réussi ? » titrons-nous ce rapide inventaire à l'occasion des 80 ans de l'institution qui nous emmènera jusqu'à l'automne prochain. Prolongeant ainsi des interrogations déjà exprimées en mars 2012 et janvier 2019 lors de notre édition n° 1000 et lors de nos 30 ans. Un devoir d'irrévérence envers cette belle institution, la plus importante et délicate réussite de l'après-guerre sur le champ social et économique.

Pêle-mêle viennent immédiatement à l'esprit des sujets d'actualité.

Sur la nature du contrat qui lie la population avec une conception de la solidarité, nœud d'une sorte de contrat synallagmatique avec des droits certes mais aussi des devoirs. *Quid* de l'évitement des risques sociaux *via* une stratégie de prévention authentique (nous en sommes loin) ? De l'espérance de vie sans incapacité ? Du recul de la pauvreté ? De la solidité économique de l'institution dans la durée et sur sa compatibilité avec une économie moderne et efficace ? Quant à la gestion des risques, elle est clairement à parfaire. L'esquisse d'un bilan de parcours, 80 années après sa création, montre le chemin et les défis à entreprendre. Si une forme d'étiage semble atteinte sur les politiques familiales, la collecte des financements indispensables en dépit d'une complexité administrative inouïe et sans équivalent en Europe, rien n'est moins certain quant aux questions de santé, de vieillissement voire même de recul des précarités. Ce qui demeure l'essence même de l'institution.

Comme quoi, la Sécu demeure un chantier à ciel ouvert. Le besoin d'adaptation est certes permanent. Des réformes, il y en eut, il y en aura toujours. Elles puiseront leur légitimité dans l'éradication de nos handicaps. Ne serait-ce que pour assurer la perpétuité de l'institution.

■ Pascal Beau

Prochain épisode :

Économie, emploi, la Sécu déstabilisée ?

Économie et Sécurité sociale, des relations tumultueuses

C'est un classique, pourtant négligé : pour avoir une bonne Sécu, il faut un bon emploi, de bons salaires et donc, une bonne économie. L'évidence même ! Et vice-versa pourrait-on dire. Une Sécurité sociale efficace et juste à maints égards facilite l'économie qui la nourrit. Reste que cette symbiose indispensable demeure un enjeu permanent depuis son origine. Explications.

Comment qualifier les relations entre l'économie française et la Sécurité sociale ? Les qualificatifs de tumultueuses, schizo-phrènes, d'égotistes, au regard de l'histoire sont recevables. Un clignotant parmi d'autres ? Sur les 80 années des comptes sociaux, à peine 15 ou 20 connaissent l'équilibre. C'est dire !

La croissance économique et l'emploi, moteur nourricier de la Sécurité sociale a, de tout temps, été un problème. À preuve les travaux récents sur le volume du travail et le taux d'emploi comparé entre la France et l'Allemagne. L'alignement du taux d'emploi des jeunes et des actifs âgés français sur celui de notre partenaire d'outre-Rhin, à structure salariale similaire, soit un ratio de 77 % (la France est à 68 %) apporterait quelques 100 Mds € annuels de recettes supplémentaires pour le budget de l'État et de la Sécurité sociale. Une manne conséquente qui ferait, presque, disparaître nos débats qui tiennent parfois de picrocholine sur les solutions à nos difficultés.

Jean Fourastié est bien mort

Tout étudiant en sciences économiques et sociales apprend de l'histoire du pays les fameuses « Trente glorieuses », admirablement décrites par l'économiste Jean Fourastié, les années joyeuses et même « giboyeuses » en termes de croissance des revenus et de productivité. La Sécurité sociale connût ainsi une période faste. L'Unedic, créée en 1958, vivait au calme ou presque. Les retraites étaient financées et même améliorées (loi Boulin de 1972). L'Assurance Maladie se généralisait. Les



Jean Fourastié

prestations familiales étaient généreuses. La croissance des prestations excédait celle du PIB. Certes, des insuffisances persistaient. Mais dans l'ensemble, l'étiage Sécu du pays était (il demeure mais à quel prix...) envié. Tout cela a pris fin il y a 50 ans. Et on ne reviendra pas en arrière !

1975 avec la crise pétrolière marque donc un tournant irréductible. Le chômage explose. Les ennuis deviennent structurels. Il faudra attendre Raymond Barre en 1978 pour les premiers plans emploi. La suite est connue mais oubliée. L'économie française amorce son décrochage. L'ouverture des marchés, la concurrence devenue inévitablement mondiale (pourquoi penser que les pays émergents ne le seraient jamais), une industrie devenant inadaptée faite d'un tissu local de PME plus ou moins artisanal et non organisé en filière, souvent de qualité ne peut résister face à ce qu'il faut appeler un tsunami économique.

Industrie mal-aimée, économie de marché tolérée...

Les relations entre les Français et l'économie restent plutôt compliquées, voire schizo-phrènes. En amont des multiples constats techniques et financiers, persiste une faible culture économique en dépit d'une information très accessible et surabondante. S'y ajoute une forme d'aversion envers des secteurs d'activités et des métiers du secondaire mal perçus, au contraire du tertiaire jugé plus noble. Un rejet global en fait de la nécessité que l'économie implique une prise de risque. À preuve, le patrimoine financier du pays est simultanément prolifique mais frileux dans



Ils ont dit

« L'ouverture croissante du pays à la globalisation économique combinée au maintien de notre généreux modèle social, dont le financement reposait sur le travail et la production, a plongé dans une situation très difficile de nombreuses filières industrielles exposées à la concurrence de rivaux étrangers bénéficiant d'un coût du travail nettement plus faible ».

Jérôme Fourquet, dans *Le Figaro*.



« Le marché politique ne porte plus sur les choix collectifs comme la production mais sur l'augmentation des moyens de la consommation individuelle. Existe désormais une césure entre producteurs et consommateurs. Les Français deviennent des stato-consuméristes en exigeant le toujours plus de l'État providence. Nous sommes dans une société de revendication permanente où chacun se pose comme victime du système ».

Marcel Gauchet, historien et sociologue. ■



ses modes de placement. Bref, on accepte du bout des lèvres une économie ouverte, de marché si ce n'est capitalistique. La France n'a jamais eu une fibre industrielle comparable à celles de l'Angleterre du 19^e siècle, de l'Allemagne évidemment et de l'Italie. Ces deux dernières nations portent une action exemplaire continue de puissances industrielles. L'Allemagne avec sa « *Mittelstand* » exportatrice, maillant bien le territoire, ce tissu d'ETI (entreprises de taille intermédiaire) articulées avec les grands groupes selon une logique très organisée de filières. L'inverse de la France où le chacun pour soi l'emporte. Le mépris des grands groupes pour leurs filiales et les PME est un classique national. L'Italie quant à elle entretient un tissu de TPE et PME supérieur de 40 % à celui de la France bien que son PIB soit inférieur de 30 %. Conséquence, nos amis italiens occupent la 4^e place mondiale de balance commerciale. L'écart entre les deux pays est sidéral. De l'ordre d'un taux d'emploi industriel double à celui de la France...

Politiques inefficaces

Tout se tient ! Nos handicaps perdurent. On peut citer une faible appétence pour l'innovation et le recours aux nouvelles technologies, les changements incessants de règles fiscales, sociales et l'accumulation primitive de normes pénalisant des acteurs déjà confrontés à une concurrence. L'économie française n'est plus attendue ! S'ajoute à cela des échecs comme celui du plan d'investissement pour les compétences de 15 Mds € récemment « saqué » par la Cour des comptes. Donc un handicap structurel sur la formation et la montée en gamme des qualifications. Un recul de la productivité inhérent à une



Nicolas Dufourcq, patron de la BPI (Banque publique d'investissement), a publié une somme d'analyses et de point de vue émanant de dirigeants politiques, hauts fonctionnaires, chefs d'entreprise, économistes, syndicalistes, experts internationaux, sur le recul industriel de la France subi depuis 30 ans voire plus. Et les voies à emprunter pour un redressement national. Un ouvrage de référence, pédagogique et équilibré. ■

économie trop autocentrée sur le secteur tertiaire et la consommation courante. Les aides publiques à l'investissement, les aides sociales (plus de 100 Mds € par an), des politiques publiques dispersées et dépourvues de continuité, des effets d'aubaine comme le crédit impôt recherche profitant aux entreprises non prioritaires, tout cela donne une action d'État globalement inefficace.

La Sécu dans tout cela ?

Qui peut croire un instant que la protection sociale du pays, son État providence au sens large du concept avec ses services publics, sa Sécurité sociale à laquelle la population, à juste titre, est particulièrement attachée, n'est pas victime par cette accumulation de handicaps ? Peut-on garantir dans la durée un financement des besoins actuels et futurs sur une économie en perte structurelle de dynamisme, d'emplois qualifiés, de productivité, conditions *sine qua non* de valeur ajoutée en hausse ? La connexion nourricière naturelle entre l'économie réelle et le système social n'a fait que se distancier depuis une trentaine d'années. Qu'est-ce donc autre chose que la dette sociale (unique au monde) si ce n'est le constat de l'incapacité d'un pays et de ses acteurs à combler le fossé perpétuel entre des besoins sociaux à satisfaire et une économie qui produit peu et moins bien ? Paraphrasant Jean Jaurès, nous disons « qu'un peu d'économie éloigne de la Sécurité sociale, beaucoup y ramène » !

■ Pascal Beau

Prochain épisode : Sécurité sociale, la « crise financière » permanente !



AVONS-NOUS RÉUSSI ?

Financement, l'irresponsabilité nationale perpétuelle!

La Sécurité sociale, par-delà ses grandes valeurs comme la solidarité nationale et l'égalité des droits est aussi, d'abord peut-être, une quête économique permanente pour garantir l'effectivité de ses prestations. Une dimension prédominante s'agissant de la France. Au vu des crises perpétuelles de son financement depuis 1945. Un sujet tabou pourtant aux yeux de certains. Mais la question perdure au-delà de toute raison.

C'est entendu : la France n'est pas un pays de consensus économique et social (voir *ESE 1272*). C'est le moins que l'on puisse dire... Cette sorte de fracture perdure. Toutefois, si un bout de consensus existe, la Sécurité sociale en fait partie. Son principe n'est plus contesté. Fort heureusement. Pour autant, un divorce persiste sur les causes des crises de financement. Tout autant que les solutions. Les débats récurrents sur le PLFSS au Parlement en sont une preuve tangible.

La Sécurité sociale française voit souvent (trop) son histoire se confondre avec les plans dits de « rééquilibrage » des comptes. Des plans de financement, il y en eut donc. Une petite trentaine entre 1945 et 1996. Année de la réforme Juppé instaurant les PLFSS (projets de Loi organiques de financement de la Sécurité sociale), lesquels sont devenus constitutionnellement des plans annuels de financement.

Déficits, déficits!

Le déficit de la Sécu fait donc partie de nos vies. Celle de nos aïeux, les nôtres présentement et il est à craindre que les générations suivantes aient à supporter encore les conséquences de nos errements. Heureusement, cela n'a pas empêché des progrès considérables en matière de droits, de prestations et d'organisation.

Ce tableau d'acquis croise sur sa longue route des crises financières régulières. Un regard rétrospectif des comptes sur les 50 dernières années fait apparaître



« L'histoire de l'Assurance Maladie française est celle de ses plans de redressement financiers. Celui de Michel Durafour de 1975 jusqu'au plan Juppé de 1995. Pas moins de 12 plans financiers en 20 ans ! », disait peu avant son décès, **Michel Debré**, ancien premier ministre.



Premier ministre entre 1976 et 1981, **Raymond Barre** a toujours prêté une oreille attentive aux questions de sécurité sociale. C'est lui qui créa en 1979 la CCSS (Commission des comptes de la Sécurité sociale). De même, il tenta vainement d'instaurer le principe d'une enveloppe globale votée par le parlement pour maîtriser les dépenses de santé.

parfois des situations aberrantes comme des excédents de la branche AT-MP supérieurs à ceux de l'Assurance Maladie. Et ne parlons pas des excédents de la CNAF qui, souvent permirent l'équilibre comptable du régime général. Masquant alors une sorte de « kidnapping » d'une fraction de leurs recettes pour compenser les besoins des autres domaines ?

La quête des données entre les années 1945 et 1970 n'est guère aisée faute de documents solides et constants. Toutefois, à titre indicatif, le rapport Grandval, ministre des Affaires sociales du général de Gaulle, de 1958 à 1962, confirme l'existence de déficits sur quatre des cinq exercices. Sans l'ombre d'un risque majeur, on peut affirmer que sur les 80 années d'existence depuis les fameuses ordonnances d'octobre 1945, près des deux tiers du temps de vie furent défécitaires...

La France entretient ainsi un rapport « compliqué » avec l'argent public dans le domaine social. Il suffit pour s'en convaincre de se replonger dans les archives sociales de l'INA (Institut national de l'audiovisuel). Les tensions originelles perdurent. Sous d'autres formes certes, la virulence des points de vue s'étiole un peu peut-être. Mais de pesants clivages idéologiques persistent. L'acculturation des acteurs sur cette question étonne toujours. L'opinion publique semble indifférente sur ce sujet hormis la crainte d'un recul des droits acquis. Bien que non financés dans la durée. Dernier fait en date, les plans Ségur sur les hôpitaux, le médico-social et le

Cumul d'années de déficits du régime général entre 1980 et 2025 selon les branches

BRANCHE	ANNÉES NÉGATIVES	ANNÉES POSITIVES
CNAM	40	6
AT-MP	16	30
CNAF	17	29
CNAV	32	14
TOTAL RÉGIME GÉNÉRAL	37	9

Source : Ministères Finances et Santé, CCSS, LFSS.

numérique, tout comme les importantes revalorisations des honoraires des professions de santé, certainement légitimes, mais non financées...

Curieusement, l'actualité le confirme, tous les regards se portent sur le dossier des retraites. Certes celui-ci étale ses enjeux sur le très long terme... mais pas un mot ou presque sur l'état économique de l'Assurance Maladie. Et ses 400 Mds € de déficits cumulés depuis 1986, amortis par la Cades. Une anecdote pour sourire en ces temps soucieux. Recevant en 1996 une délégation de directeurs de caisses maladie allemandes (les caisses locales appelées AOK), nos interlocuteurs d'outre-Rhin ne parvenaient pas à comprendre la pertinence de la création de la Cades (Caisse d'amortissement de la dette sociale). Les chiffres d'alors (quelques 130 Mds € de déficits cumulés; près de 400 aujourd'hui) les ont rendus perplexes sur notre relation et notre gestion des deniers publics... comment leur donner tort? Selon le rapport de la mission parlementaire sur la Cades de juillet 2024, fin 2033, en supposant le déficit éteint enfin, le montant total cumulé des intérêts de la dette sociale dépasserait largement le seuil des 90 Mds €. Soit le PIB annuel de la Croatie pour se projeter un peu.

La faute à qui?

En 2012, à l'occasion du N°1000 d'ESE, nous parlions de faute morale quant à cette pratique d'une dette sociale toujours croissante. Morale parce que les jeunes générations sont appelées à la rescousse pour payer la dette. Une faute politique, économique et sociale aussi car les plus

défavorisés sont toujours perdants dans ce fatras économique. Les péripéties de la LFSS 2025 (6 mois pour accoucher d'un quasi non-texte) le démontrent pleinement.

À qui la faute alors? La gauche politique et syndicale dénonce les méfaits de l'économie de marché (le capitalisme pour les sphères les plus radicales), les cadeaux octroyés aux riches, les mécanismes d'évasion socio-fiscale, les privilèges d'avantages, l'Europe (bien que cette dernière n'y soit pour rien ou presque), les exonérations de cotisations excessives, les charges indues, les errements de la médecine libérale, les carences du recours aux prestations, etc. À droite de l'échiquier politique, parfois au centre, côté patronal aussi, des experts économiques qui multiplient les alertes, on regrette le poids des charges sociales sur l'économie et l'emploi (souvent à juste titre vu la perte de compétitivité globale de l'économie), les excès de générosité du système (les soins gratuits, l'AME et les départs précoces en retraite), le coût des « vieux » (20 % de la population mais 45 % des dépenses) et des retraités, la mauvaise gestion des hôpitaux, l'excès de bureaucratie, l'immigration (quitte à entretenir des fantasmes), la fraude sociale (les projections fantasmagoriques là aussi), les mauvais comportements des bénéficiaires, parfois l'Europe (décidément!), etc.

Ainsi va la France Sécu depuis 80 ans. Toute solution réclame un consensus sur les courses et la crise. Pas acquis!

■ Pascal Beau

À retenir



► Pierre Bérégovoy, ministre des Affaires sociales de 1982 à 1984 instaura en 1983 le premier débat parlementaire annuel (sans vote) sur la Sécurité sociale.



► 1985, dernière année où la CNAM connût une situation équilibrée de ses comptes. Cela fait donc 41 ans qu'elle se trouve en déficit officiel... un record!



► Martine Aubry, ministre des Affaires sociales (Emploi et Sécurité sociale) fut la dernière ministre ayant connu et permis entre 1999 et 2001 un petit équilibre des comptes du régime général.

Prochain épisode :

Financement (2), les vraies questions.

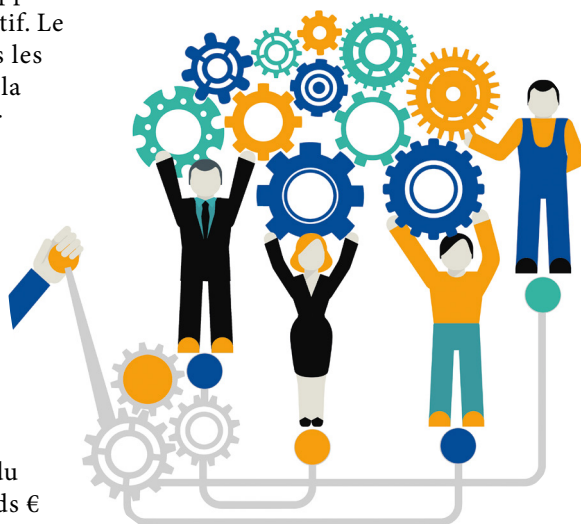
Financement : un système ubuesque

Dans nos pages précédentes (cf. ESE 1274 du 7 mars), fut mise en exergue la récurrence des déficits de la Sécurité sociale du pays depuis l'origine du système, ou presque. Dans cette seconde partie sur le financement, des éclairages complémentaires sont indispensables pour préciser le propos et l'analyse.

C'est entendu la France sociale entretient, on ne cesse de le répéter, un rapport schizophrène avec l'argent collectif. Le « toujours plus » supprime dans les discours politiques le courage de la raison. Tout cela conduit à se poser certaines questions.

Le « toujours plus » de prestations sociales ?

En 1950, les dépenses de protection sociale pesaient 12 % du PIB. En 1959 (date des premières statistiques consolidées), le chiffre était de 15 %. 65 ans plus tard, en 2023 (dernier état fiable), c'était 34 % du PIB. Soit un montant de 956 Mds € dont la part Sécurité sociale au sens strict était de 610 Mds €, un petit deux-tiers de l'ensemble. Ces chiffres énormes placent la France comme championne d'Europe, voire du monde, à égalité avec des « petites » nations du nord de l'UE. Sur les 80 années d'histoire de la Sécu,



Le financement de la Sécurité sociale devient kafkaïen

nos prestations ont ainsi cru près de 3 fois plus vite que celle du PIB. Il aura fallu attendre les années 1990 pour voir la politique économique tenter de restreindre la dynamique des prestations sociales en la liant, plus ou moins, à celle du PIB en valeur.

Maîtrise des risques

En filigrane du propos précédent, la question du « faut-il aller plus loin ? » est posée. Et si oui, dans quel domaine et sur quels critères ? La santé, la retraite, la famille, la lutte contre les précarités, la perte d'autonomie ? Tout cela ou selon des besoins spécifiques et étayés ? Ne faudrait-il pas procéder aussi à une sorte de révision des « services votés », un vrai inventaire de ce que faisons ? De plus, tradition oblige, mettre fin à la fuite en avant que constituent les dépenses nouvelles non financées ou même, oublier les économies promises ? Ainsi l'État n'a pas prévu de financement nouveau pour les plans Ségur, légitimes au

Le rendez-vous raté de François Hollande

Peu avant son élection en 2012, François Hollande projetait de fusionner l'impôt sur le revenu et la CSG, dans le cadre d'une grande réforme fiscale. En vue d'une plus grande justice sociale et d'un contrôle élargi des finances. Un projet néanmoins jugé dantesque aux yeux des spécialistes. Quelques-uns (cf. le rapport Migaud alors à la Cour des comptes), dont l'auteur de ces lignes, ont suggéré alors un projet moindre : celui de fiscaliser la CSG (ne plus la rendre déductible du revenu imposable) quitte à accroître la part des revenus financiers et autres que ceux du travail, pour financer les risques sociaux relevant clairement de la solidarité nationale comme les prestations en nature de l'Assurance Maladie, les prestations familiales, du FSV (déjà le cas), etc. Une assiette de ressources large et une progressivité réelle, mais modérée du prélèvement. Tout cela tomba dans les nimbes de l'histoire. Le sujet demeure quant à lui d'actualité. ■



demeurant. Cela fut renvoyé sur le déficit de la Cnam, mais surtout sur la dette sociale. Déraisonnable tout cela...

Plus largement, peut-on aussi aborder la question du financement en la déconnectant d'une maîtrise d'ensemble des risques sociaux comme l'organisation, la gestion du périmètre, l'efficience de leur pilotage et des prestations ?

Cotisations sociales, une erreur historique ?

Déjà peu tournée vers l'industrie, l'économie française est devenue une puissante économie tertiaire. Au risque de retards dans l'innovation de production. Le pays tarde toujours à adapter la nature des prélèvements sociaux à cette réalité stratégique. En clair, le poids des cotisations sociales sur les salaires a détruit structurellement de l'emploi. Tant pour l'appétence des employeurs au recrutement que pour l'écart croissant entre le brut et le net du salaire. Dans une économie de services, couplée à une faible productivité, une mécanique de prélèvements trop assise sur les salaires est mortifère. À preuve, la quasi-stagnation des bas salaires. 2,4 millions de salariés au Smic, un niveau de salaire médian inférieur au salaire moyen, etc. « *Nous taxons le travail 9 fois plus que l'héritage, 2 fois plus que les retraites, 1,5 fois que l'investissement* », déplore l'économiste Antoine Foucher. Les faits sont têtus.

Fiscalité sociale, la folie nationale

90 % des recettes de la Sécu étaient prises sur l'emploi et le salaire en 1959, encore 80 % en 1975. Désormais, la part des cotisations sociales dépasse à peine les 50 %. Le reste renvoie aux ITAF (Impôts et taxes affectées). Les subventions publiques occupent le reste. Si la montée de la fiscalisation du financement répond à des évidences économiques et sociales, convient-il de se féliciter sur la manière dont les choses s'organisent ?

Prenons déjà la question du charivari des niches fiscales et sociales. Pas moins de 470 niches, dont 50 en gros pour le périmètre Sécu, avec un coût de près de 100 Mds € annuels. Sur les 17,4 millions de salariés du privé, 93 % d'entre eux (soit 16,2 millions de personnes) bénéficient à des degrés divers d'exonérations de cotisations sociales amorcées par Édouard Balladur en 1993. S'ajoute à cela,



Les niches sociales, un « truc de fou » !



Ce qu'Emmanuel Macron avait dit...

Emmanuel Macron, explique son choix en 2018 de substituer la CSG aux cotisations salariales pour le chômage :

« *Cette réforme transforme la philosophie même de notre solidarité qui est de moins en moins une assurance individuelle assortie en un droit de tirage... l'assurance chômage n'est plus du tout ainsi financée par les cotisations des salariés, mais par celle des employeurs et la CSG. Il faut en tirer les conséquences. Il n'y a plus un droit au chômage au sens classique du terme. Il y a désormais un droit offert par la société, mais sur lequel on n'est pas garanti à titre individuel puisque ce sont tous les contribuables qui l'ont payé. On passe ainsi d'un système contributif à un vrai système de solidarité nationale* ». CQFD. ■

la complexité de la réglementation, elle-même changeante constamment, portant sur plusieurs centaines de situations à maîtriser. Quitte à tomber dans un piège infernal comme celui de l'effet trappe des allègements de charges qui smicardise près de 10 millions de salariés. Une situation qui débouche sur l'absurdité d'entendre des DRH expliquer qu'une hausse de 100 € du salaire net coûte à l'employeur le triple parce que le nouveau salaire « *sort des clous du barème de l'allègement* » !

Tous les rapports s'avouent plutôt impuissants face à ce labyrinthe kafkaïen. Il faut participer aux réunions préparatoires du PLFSS pour se rendre compte de l'épouvantable écheveau qu'est devenu le financement de notre Sécu.

Inégalités et perte de sens

À croire que le système échappe complètement à ses géniteurs. À croire aussi que l'État, largement responsable de ce chaos réglementaire, y trouve son compte au titre du contrôle général des finances sociales, laissant l'opinion dans la confusion sur les réalités.

Non seulement nous échouons à équilibrer les comptes, mais nous entretenons aussi de multiples inégalités et incongruités. Quelques exemples parmi cent ! Est-ce logique que les prestations familiales reposent sur des cotisations d'entreprise ? Que les niches sociales favorisent des effets d'aubaine inacceptables entre acteurs économiques exposés ou protégés de la concurrence ? Que les salariés des grandes entreprises et les rémunérations élevées bénéficient de compléments salariaux permis par des exonérations pas forcément équitables et justifiées ? Que les taux de CSG-CRDS divergent selon les CSP des contribuables ? Au final existent des voies d'action pour améliorer significativement l'état des lieux. Mais il faudra, là aussi comme sur les autres défis, une vision, du courage et de continuité dans l'action.

■ Pascal Beau

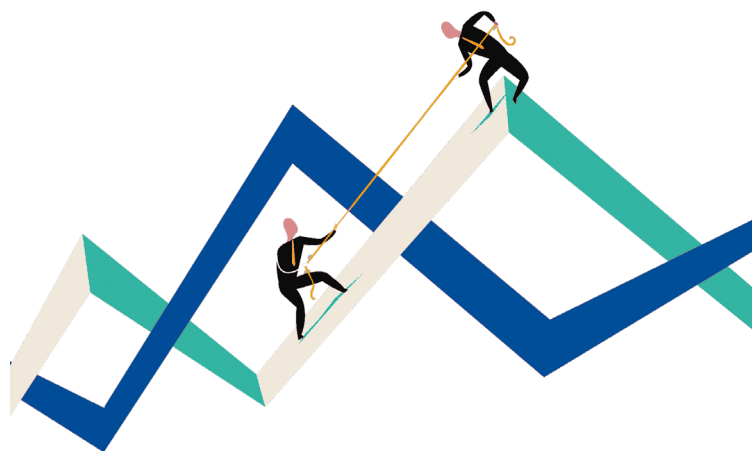
Prochain épisode :

Santé, les conséquences de l'inorganisation de l'offre de soins.

Sécurité sociale et inégalités, encore du chemin...

Parmi les paradoxes de la Sécurité sociale, celui des inégalités n'est pas le moindre. Conçu à juste titre comme un moteur de réduction des inégalités sociales, le fonctionnement de l'institution peut aussi, hélas, en générer de nouvelles. Explications.

Le principe majeur de la Sécurité sociale est la solidarité nationale. Entre les biens portants et les malades, entre les actifs et les inactifs, entre les favorisés et les défavorisés, etc. D'où la création et le développement d'une énorme « machine » à prélever et à redistribuer. De ce point de vue, la France, rapportée à sa richesse nationale, détient un « pompon » (cf. nos éditions précédentes). Mais cela permet-il d'annihiler les inégalités, voire même de ne pas en créer ?



Forte solidarité et redistribution nationale

Des chiffres ci-dessous confirment la dimension fortement redistributrice des services publics au sens large :

- L'écart de revenus entre les 10 % des ménages les plus défavorisés et les 10 % les plus aisés, de 8,2 avant la « redistribution » (État, S.S. et autres), diminuée à 4,5 au final.
- Les prestations sociales non contri-

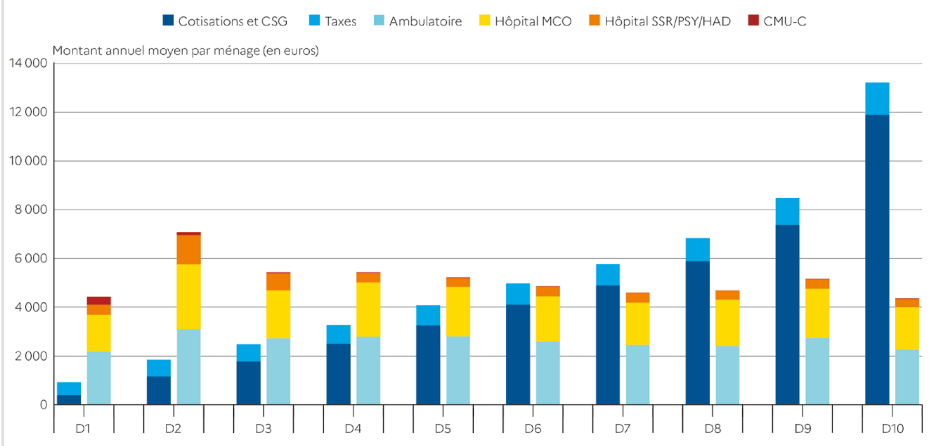
butives entrent pour 40 % du revenu des ménages pauvres.

- Le mécanisme de redistribution diminue de 37 % le taux de pauvreté (de 22 % à 14 %).
 - 70 % des ménages sont « bénéficiaires nets » du rapport entre prélèvements obligatoires et aides publiques sous toutes leurs formes.
- S'agissant de l'Assurance Maladie « publique », second poste de dépenses de protection sociale après les retraites

(environ 270 Mds € en 2025), sa forte contribution à la réduction des inégalités est reconnue (cf. graphique ci-contre). On retrouve la même portée avec les prestations familiales, particulièrement en pointe avec pas moins de 45 % des 20 prestations versées sous condition de ressources. Côté Assurance Vieillesse, le régime se veut d'abord contributif. Avec un lien direct entre cotisations et allocations. Le régime est cependant solidaire à maints égards (droits gratuits).

Davantage de prestations maladie pour les ménages modestes

(Financement et prestations de l'assurance maladie obligatoire selon le niveau de vie. Source : DREES)



Inégalités quand même ?

Comme toute grande institution, au fil des ans et des multiples aménagements circonstanciels, la Sécurité sociale française recèle des inégalités. Qui affaiblissent un peu son efficacité sociale. Bien que non responsable des inégalités de vie, de territoires, de parcours professionnel, en amont de son intervention, elle peine à anticiper et corriger les risques sociaux. Plusieurs aspects « inégalitaires » méritent d'être relevés.

► Financement

Nous eûmes l'occasion de pointer avec force le côté délétère des déficits. Dont la première

conséquence est d'affaiblir la capacité d'investissement de la S.S. Et d'alimenter parfois des décisions de recul des prises en charge voire de moindres indexations des prestations en espèces. La dette sociale est malsaine en soi et frappe surtout les plus défavorisés.

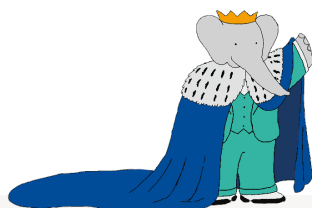
En second, l'égalité devant le prélèvement n'est pas toujours garantie. Pourquoi à revenu égal, tous les bénéficiaires ne sont-ils pas logés à la même enseigne (retraités, titulaires des prestations en espèces) ? Idem pour le maquis des allègements de charges sociales (une aubaine pour les DRH et les experts-comptables pointus) ainsi que les compléments de revenus détaxés qui profitent aux catégories socioprofessionnelles actives dans des entreprises de bonne taille. On peut joindre à ces constats la question des fraudes sociales. Fraudes aux cotisations avec le travail dissimulé, l'optimisation des mécanismes d'évasion socio-fiscale, et évidemment celles aux prestations qu'elles soient maladie, vieillesse ou famille. De manière indirecte, ces fraudes pénalisent la stabilité économique et sociale de l'institution.

► Assurance vieillesse

Difficile de ne pas mentionner les nombreux travaux sur les majorations familiales entre le public et le privé), les pensions de réversion, le calcul des droits ouverts, bien que mieux harmonisés au fil des réformes. Tout cela génère encore des inégalités de situation. Des avantages particuliers permis par des régimes dérogatoires au droit commun perdurent (cas de certains régimes spéciaux) au-delà du raisonnable. Plus largement, bien qu'oublié dans les analyses, le modèle économétrique appelé autrefois BABAR (Balayage automatique des bilans actualisés de retraite) illustrant les écarts d'avantages vieillesse selon l'espérance de vie selon la CSP des allocataires (*cf. encadré*).

► Assurance Maladie

Les inégalités persistent dans la branche Maladie. Elles sont souvent exogènes à la nomenclature des droits. Citons parmi d'autres situations subies, le non-recours au soin, l'absence de tiers-payant intégral en médecine de ville facteur d'encombrement des urgences hospitalières, les pénuries de professionnels (médecins en tête), le cloisonnement des prises en charge, les carences de qualité et de pertinence des soins. La question du reste à charge (RAC) des frais médicaux perdure pour les plus



BABAR* et les inégalités de retraite

Il y a 30 ans, les économistes de l'Insee, avaient modélisé la question des inégalités de retraite entre les catégories socioprofessionnelles. En clair, il s'agissait de montrer l'impact des écarts entre cotisations vieillesse versées et durée de pension selon les CSP des bénéficiaires. De la sorte, l'on faisait ressortir vu les différences d'espérance de vie après 65 ans, quelles CSP « profitaient » du système de répartition et quelles autres CSP perdaient. La règle de calcul était de comparer les rapports de P (prestations vieillesse) sur C (cotisations versées tout au long de la carrière). Évidemment, les cadres, professions libérales voyaient leurs ratios positifs. *A contrario*, pour les ouvriers, employés, c'était l'inverse. Autrement dit, en dépit d'un beau principe de solidarité, le résultat du système n'était pas forcément égalitaire. Est-ce toutefois au mécanisme de financement des pensions vieillesse de traiter cette dimension du problème ? D'autant que les écarts d'espérance de vie se sont un peu réduits, fort heureusement. En Europe, consciente de cette inégalité, la Suède a modifié son organisation de retraite en instaurant des comptes notionnels par génération de pensionnés. Avec des résultats mitigés aux dires des syndicats. ■

* Balayage automatique des bilans actualisés de retraite

défavorisés (cas des jeunes et des précaires). La question des ALD (affections de longue durée), souvent évoquée, mais jamais traitée sur le fond des choix, mérite d'être mentionnée. Pourquoi ne pas repenser un système non maîtrisé qui masque une inégalité de situation qui aboutit parfois à ce qu'un smicard subisse un RAC très supérieur à un cadre doté d'une excellente complémentaire santé. La piste d'un bouclier sanitaire plus égalitaire semble désespérément oubliée. Nonobstant le coût de la complémentaire santé sur le revenu pour des personnes à faible pouvoir d'achat et des retraités. Cela produit une situation de dégressivité du coût de la complémentaire sur l'échelle des revenus. Le contraire de la Sécu...

Sécu, archipel informationnel et territorial

Tout système social complexe, centralisé, produit aussi des inégalités. La France n'y échappe pas. Plusieurs enquêtes confirment l'écart de compréhension des procédures et autres protocoles insérés dans les sites des régimes avec l'accessibilité des personnes en matière d'information. Les progrès fantastiques en matière de numérique ont leur pendant négatif pour les bénéficiaires peu accoutumés aux langages nouveaux, éloignés qu'ils sont d'une culture type « novlangue ». Il suffit pour s'en convaincre de fréquenter les accueils des caisses et autres maisons France service pour appréhender ces fractures sociales. Existe bel et bien deux France, la première bien intégrée et la seconde parfois en difficultés d'accès aux droits. Une césure générationnelle peut-être, mais pas seulement. La Sécurité sociale détient, à son corps défendant certes, une part de responsabilité sur ce que d'aucuns appellent l'archipel national, économique et social.

Les solutions à ces manquements sont en creux des constats. Point n'est besoin de grandes réformes comme on se plaît à le penser. Mais un travail précis et constant, accompagné de quelques mesures organisationnelles serait le bienvenu pour réduire les inégalités dues aux dysfonctionnements de l'institution.

■ Pascal Beau

Prochain épisode :

Retraites : encore à faire !



AVONS-NOUS RÉUSSI ?

Retraites, la question perpétuelle!

Les Français et l'Assurance vieillesse, une histoire ancienne et toujours mouvementée. Le système français permet des acquis majeurs. Parmi les plus élevés au monde. Lesquels sont cependant fragiles par évidence économique, sociale et démographique. Rappel des progrès teintés de questions inexorables...

Parviendra-t-on un jour à traiter la question des retraites sans mettre le pays à feu et à sang? D'autant que le rendez-vous décidé en février dernier par François Bayrou, Premier ministre, tourne plutôt au fiasco avec les départs de plusieurs organisations patronales et syndicales. Déstabilisant alors une construction, née pour des motifs politiques, désormais s'apparentant au funambulisme. Au mieux, à une simple chambre d'échos sans portée.

Des acquis majeurs

80 années d'action, après les premiers pas de l'Assurance vieillesse, permirent une montée en puissance continue des régimes de base couplée aux multiples constructions, comme celles des régimes complémentaires, de l'élargissement et de la généralisation des droits aux professions libérales et artisanales en particulier.



Ainsi, pour beaucoup, la césure travail-retraite incite peu à prolonger le temps professionnel.

Outre un système complet et très solidaire, le niveau des pensions délivrées est globalement de bon niveau. La pension moyenne équivaut à 72% du revenu moyen d'activité. Certes, pour certains actifs, il est forcément le reflet négatif de carrières en dents de scie ou de faibles droits pécuniaires (notamment pour les femmes). Mais la solidarité nationale offre néanmoins de larges compensations qu'il s'agisse des validations gratuites de droits (majorations familiales, aidants, chômage), d'un système de prise en compte de la pénibilité ou de carrières longues. Ajoutons à cela que l'espérance de vie à 65 ans et l'une des plus élevée au monde. L'un dans l'autre la France occupe la 5^{ème} place dans les 37 États de l'OCDE pour l'équilibre travail-vie-privée. Pas mal ! Des inégalités persistent

Les principales dates

- ★ **Avant 1945** : existence de régimes professionnels et AVTS (allocation aux vieux travailleurs salariés).
- ★ **1945** : création de la branche Vieillesse du régime général des salariés.
- ★ **1947 et 1961** : création respective de l'Agirc et de l'Arrco.
- ★ **1949** : les caisses des professions indépendantes (CNAVPL, Cancava et Organic).
- ★ **1956** : le minimum vieillesse succède à l'AVTS.
- ★ **1971 et 1972** : les réformes Boulin (10 meilleures années, passage de 30 à 37,5 ans, généralisation et obligation des régimes complémentaires).

- ★ **1983** : vote de la loi sur les 60 ans et 37,5 ans de durée de cotisations.
- ★ **1991** : livre blanc sur le besoin d'allonger la durée de cotisations, indexation pension sur les prix, etc.
- ★ **1993** : réforme Balladur sur les 40 ans, 25 meilleures années, création du FSV.
- ★ **1999-2000** : réforme Jospin avec la création du FRR (Fonds réserve des retraites) et la mise en place du COR.
- ★ **2003** : réforme Fillon avec 41 ans de cotisations, alignement public sur privé, surcote et développement épargne via le RAFFP et PERE.
- ★ **2007** : réforme Fillon sur les régimes spéciaux.



- ★ **2010** : réforme Woerth sur les 62 ans, restrictions sur les carrières longues.
- ★ **2014** : réforme Touraine sur le compte pénibilité, 43 ans de cotisations, cumul emploi-retraites, et rachat de trimestres.
- ★ **2019** : fusion Agirc-Arrco.
- ★ **2018-2023** : période Macron-Philippe-Borne avec tentative de régime universel en points et réforme paramétrique d'avril 2023 sur les 64 ans notamment. ■

néanmoins. Elles sont parfois intrinsèques aux régimes, s'agissant des droits, du financement. Nous consacrons 14 % de notre richesse nationale pour fournir des revenus de remplacement à nos anciens. Un « score » parmi les plus élevés au monde. Il y a 30 ou 40 ans, la pauvreté des retraités était pointée. C'est désormais la situation de la population des jeunes, notamment en précarité, qui inquiète.

Certes, les 42 régimes constituent un ensemble complexe. Mais ailleurs, ce n'est pas forcément mieux, plus clair et plus généreux. La qualité de service progresse continuellement. Des relevés de carrière, des estimations de droit, le compte personnel de retraite, le délai de traitement des dossiers devenu plus raisonnable, tout cela confère une réussite d'ensemble.

Des acquis forcément fragiles

Aucun système de retraite ne peut prétendre à la parfaite stabilité sur le très long terme. Des ajustements juridiques, financiers et sociaux sont en permanence nécessaires. Ils sont le reflet des mutations de l'économie, de la démographie et de la société. Or, en amont du débat sur le devenir du système, il convient de rappeler que tout système redistributif est nourri par l'activité économique, l'emploi et les revenus :

■ Parmi les vraies questions se pose celle du volume de travail et de productivité permis dans l'économie. Tout le monde sait qu'entre 60 ans et 64 ans, la France a un taux d'emploi faible, bien qu'en hausse depuis cinq ans. Pour résoudre ce défi, tout le monde sait qu'il faut plus d'actifs au travail, davantage d'emplois pour les seniors, dynamiser le cumul emploi-retraites curieusement délaissé, travailler plus longtemps pour certains et ne pas faire de l'assurance chômage, des minima sociaux, la variable d'ajustement des fins de carrières. Bref, initier un vrai *new deal* sur l'âge et l'activité. Ajoutons à cela que l'enjeu est aussi celui d'un travail plus valorisant et des organisations moins hiérarchisées.

■ La problématique démographique est aussi incontournable. Un ratio de 1,7 actif pour un retraité est déjà délicat. A fortiori, la baisse de celui-ci à 1,4 d'ici 30 ans prend la figure d'un épouvantable défi. Nier cela est un contresens. Dès lors, transférer la charge du confort actuel des pensions, en récusant les défis, dans un système en répartition, sur les générations à venir selon la règle du « quoiqu'il en coûte » n'est pas tenable !



La césure 1981-1983

Dans son programme présidentiel de 1981, François Mitterrand faisait figurer en bonne place le passage de l'âge légal de départ en retraite de 65 à 60 ans.

Certes, de multiples dérogations aux 65 ans existaient déjà, bien au-delà des régimes spéciaux. Sans oublier les préretraites publiques. Souvent défendues par les partenaires sociaux comme un outil d'ajustement des politiques d'emploi. Mais 1981, puis 1983 furent une considérable césure. Un regard de près sur les comparaisons européennes montre que la France fut le seul pays où l'âge légal a baissé sur les 50 dernières années. Un progrès objectif pour beaucoup, mais devenu, peut-être, économiquement intenable désormais ? ■

Prochain épisode :

Assurance Maladie, la croisée des chemins.

■ L'âge légal est-il toujours une question objective ? Sujet sensible tant l'opposition à la réforme d'avril 2023 perdure. Là aussi, un peu de nuance ne serait pas inutile. Ainsi, bien avant la réforme Borne, l'âge moyen de liquidation des droits était de plus de 63 ans dans le secteur privé. Depuis elle monte à 63,8 ans. Les facteurs explicatifs sont connus : départ tardif des femmes, entrées également plus tardives des jeunes sur le marché du travail, effet report d'âge due à la durée de cotisations, etc. Ce sont des réalités incontournables. Un retour en arrière est toujours possible. Mais cela aura un coût et il n'est pas certain que cela modifie les comportements de retraite de nombre d'actifs. Les réponses du COR, de la Cour des comptes autres projections font état d'un besoin de financement oscillant entre 0,4 et 0,8 % du PIB à réglementation constante. Le retour aux 62 ans coûterait entre 8 et 12 Mds € par an. Plus encore, suite à la demande des syndicats, la DSS et la Drees, sur le passage aux 65 ans, voire aux 66 ans, projettent dès 2035-2040 un besoin de recettes supplémentaires. Bref, la réforme de 2023 n'a rien réglé. Tout au plus son impact réel sur la projection de l'âge moyen de départ grimpe modérément de 6 à 7 mois d'ici 2040... quel que soit le choix des uns et des autres, il faut trouver un surcroît de financement.

■ Restent des domaines objectivement améliorables comme la pénibilité et l'usure au travail. Les syndicats « réformistes » plaident soit pour un retour aux 10 critères du C2P avant la réforme de 2018 afin de prendre en compte les activités de charges lourdes et du travail de nuit. Voire carrément, insérer la question de la pénibilité selon une approche par métiers.

Finalement, de ces brefs rappels, un double constat se dégage. Une réforme en points plutôt que paramétrique permet clairement davantage de souplesse et de pilotage du système. Les partenaires sociaux défenseurs acharnés des régimes complémentaires en points devraient porter davantage cette option. Second constat, tout système exige de principe un équilibre économique dans la durée. La dernière réforme ne le permet pas. Un retour en arrière encore moins, un durcissement des règles d'âge guère plus. Un sacré dilemme donc.

■ Pascal Beau

Santé et Assurance Maladie : muter impérativement!

La France conserve-t-elle la première place mondiale pour son système de santé et son Assurance Maladie ? Pas sûr, au vu de ses déboires financiers récurrents et démographiques professionnels si l'on porte le regard sur les carences croissantes d'accès aux soins. Il faut réagir et vite. Le pays dispose d'atouts pour réussir une mutation compliquée mais salutaire. Le voulons-nous ?

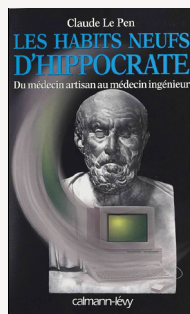
La France de la santé et de l'Assurance Maladie dans l'actualité, c'est souvent un mécontentement récurrent sur le thème du « jamais assez » s'agissant des moyens, des dépenses, des effectifs de soignants et même, sur les questions de fraudes. Au centre des préoccupations, la crise des hôpitaux vue au travers du prisme des urgences et surtout les problèmes de déserts médicaux. Des problèmes, il y en a. Des solutions existent cependant. Pour peu qu'on le veuille. Une mutation d'ensemble s'impose. Voici pourquoi.

Champion des paradoxes d'abord

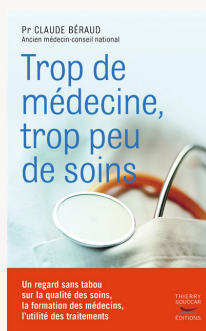
En matière de santé, la France cultive de sacrés paradoxes. Les données sont incontestables. Jamais le pays n'a compté autant de médecins actifs. Notre niveau de dépenses est le plus élevé d'Europe bien que les recettes ne suivent pas ! Ce qu'on appelle le reste à charge (RAC) est le plus bas du monde. Notre tissu hospitalier est également le plus dense et les hôpitaux font toujours du bon travail. Le périmètre du panier de soins remboursable est peut-être le plus généreux. Quitte à constater des béances de prises en charge. Le prix des médicaments est le plus bas de l'UE et la politique des industries de santé est un fiasco. On se demande même, au vu des excès des médias (avec l'effet loupe des problèmes) et des réseaux sociaux comme on parvient à garantir encore une bonne qualité et sécurité des soins. Existe même une excellence médicale française dans le monde, quand bien même de lourds défis réapparaissent comme la mortalité infantile. Envie pour ses prouesses dans le domaine de la chirurgie et de la biologie. Le bilan n'est

Livres repères

Les habits neufs d'Hippocrate. Claude Le Pen (Ed. Clamann-Levy, 1999). Un ouvrage majeur sur les mutations de la médecine. Pas une ride, 25 ans après !



Trop de médecine, trop peu de soins du Professeur Claude Béraud (Ed. Thierry Souccar, 2013). Le fameux rapport de 1992 (actualisé) du Dr Béraud, ancien médecin au conseil national de la CNAMTS.



La médecine sans médecin ? Le numérique au service du malade (Ed. Gallimard, 2015). du Professeur Guy Vallancien, membre de l'Académie de Médecine. Provocateur mais fécond dans le débat santé, Guy Vallancien préfigure les fondametaux d'un futur système de santé, d'une « média-médecine ». Lire impérativement !



donc pas catastrophique, loin s'en faut. Mais il faut réparer les trous croissants du système. Et surtout dire encore que ce-dernier est impréparé aux mutations et défis à venir.

Obésité réglementaire, excès tutélaires

Parmi nos défauts, pas seulement dans la santé, nous cultivons une affection de longue durée sous forme d'une obésité réglementaire et d'une verticalité décisionnelle. La France sanitaire et Assurance Maladie est percluse de rhumatismes articulaires parce que la plus centralisée du monde. Pour quelle efficacité d'ailleurs ? Sommes-nous mieux avec la convention médicale de 168 pages de 2024 que celle de 1985 avec ses 50 pages et moins de déserts médicaux ? La prolifération de règles nationales est le corollaire d'un système nourrit par une méfiance séculaire du centre envers la périphérie et de l'extrême verticalité des organigrammes. Cela, c'est la haute fonction publique. Mais les politiques y contribuent. Le débat n'est plus vraiment droite-gauche car les visions se recoupent. À Paris, on pratique la démagogie, quitte sur le terrain à faire preuve de pragmatisme. « Résultat des courses », face à une coalition politico-médiatique, l'État, ses ministères pratiquent alors l'évitement, les propos suaves de circonstances (quel poids du politique avec 9 ministres de la santé en 8 ans ?) et l'autoritarisme finalement par peur du désordre sanitaire et financier. Quant à la CNAM, également bien placée pour nuancer les constats, elle abdique sa puissance ou atrophie les capacités d'action de son réseau en poussant trop sa dépendance au bon vouloir

des professions de santé désireux de perpétuer un système daté.

À cela, il faut ajouter, ceci explique peut-être cela, l'anachronisme d'un pays doté d'une rare capacité d'introspection sur ses défauts, la santé parmi d'autres domaines, mais incapable toutefois de tirer les conséquences des expertises souvent réputées. Exemple, les avis « unanimes » du HCAAM, sans impacts sur le réel pour cause de refus de dérangements corporatifs des milieux professionnels.

Au final, un sentiment de frustration prévaut. Les talents sont partout. Mais le système annihile les ambitions.

Bousculer le système!

On sait qu'il y a trop d'actes et de produits de santé inutilement distribués, trop de patients hospitalisés, chaque année. Toutes les études le confirment. Et l'expertise n'en est qu'à ses débuts ! En même temps, l'absence d'organisation adaptée, en amont et en aval des soins aigus, se paie cher. Trop de patients dépourvus de vrais parcours de soins sont pris en charge dans de mauvaises conditions. Le travail éducatif sur la chronicité est faible. Le contenu de la production médicale de ville est trop lacunaire. La prise en charge domiciliaire bégaie.

Le pays a besoin d'une médecine d'équipe faite d'éducation, d'accompagnement, entrepreneuriale, coopérative et partagée. Publique ou privée, peu importe ! Pourvu « que le chat attrape la souris ». Le 50/50 de « part de marché » dans le partage des LFSS entre l'Ondam de ville et l'Ondam hospitalier est un exercice dépourvu de sens. Une fongibilité des moyens sur la base de projets doit s'opérer au niveau régional et local. Aucun autre système en UE ne fixe les rapports contractuels avec les professions de santé médicales en particulier, à l'échelon central comme l'opère la France. Existence des cadres de principe certes mais l'essentiel se réalise sur le terrain. Du bon sens ! L'Assurance Maladie doit intervenir directement et fortement sur l'offre de soins. La formation des médecins est à revoir. Il y a urgence à fonder une médecine autrement qu'académique. La montée en puissance des capacités des infirmiers sur le champ médical est un atout à développer prioritairement. Point n'est besoin de former des cohortes massives



Chiffres repères

- ✓ 12 % du PIB de dépenses courantes de santé, 2^{ème} place au sein de l'OCDE.
- ✓ 79 % de taux de remboursement moyen des soins par l'Assurance Maladie et un RAC de 7,5 % après intervention des ocam.
- ✓ 20 % des dépenses médicales sont jugées « inutiles » selon des travaux cités par la HAS.
- ✓ 15 % *a minima* de gaspillages, redondances, fraudes, mésusages des actes médicaux et produits de santé.
- ✓ 24 1300 médecins en activité en janvier 2025, dont 42 % en « pur libéral » et 46 % en salariat.
- ✓ 230 Mds € de dette sociale encore (cumul des déficits non résolus) à apurer d'ici 2033 ! Entre 1996 et 2033, le coût des intérêts de la dette sociale dépassera 100 Mds € (source : *Assemblée nationale*).
- ✓ 40 % des communes des 27 États membres de l'UE sont françaises alors que la part de la population n'est que de 15 % du total. Une part de l'explication globale des difficultés ?
- ✓ 44,7 hôpitaux pour 1 million d'habitants en France contre 35 en Allemagne, 18 en Italie et 16 en Espagne.
- ✓ 53 spécialités médicales, record d'Europe.
- ✓ 34 % des patients déclare avoir consulté une I.A. générative (Chat GPT, A1Mistral) pour leur santé. ■

Prochain épisode :

Potitique familiale, une nécessité française.

de praticiens dévalorisant le métier et le statut qui va avec, comme le disent l'Académie de médecine et l'Ordre des médecins.

Quant au mode d'exercice et des organisations de soins de terrain. « *Que naissent cent fleurs* » disait Mao Zedong. Laissons les acteurs territoriaux prendre l'initiative ! Place au pluralisme médical, à la flexibilité des structures, à la mobilité des professionnels, à un fort développement du numérique (I.A.) et des technologies dans la santé. La vie médicale et professionnelle sera plus compliquée à appréhender. Pas grave si cela permet des acteurs stimulés et efficaces. D'autant qu'ils seront aidés par le tsunami des innovations futures et des succès thérapeutiques fulgurants à venir. Nous allons assister à des bouleversements majeurs au service du progrès. Les compétences, les métiers, les processus de soins, les frontières professionnelles, les organisations et même les structures de soins n'échapperont pas à ce mouvement. Dans un registre proche, à titre complémentaire puisque l'on évoque brièvement quelques défis pour l'assurance maladie, il conviendrait de revoir le périmètre des prises en charge de soins. On l'a dit, la France couvre tout (trop ?) ou presque mais parfois mal. Le pays s'est doté d'un puissant secteur d'assurance mutualiste et complémentaire. Depuis 5 à 10 ans, État, CNAM et Ocam ne se parlent guère. Les tords sont partagés. Sortir « par le haut » passe par un vrai partenariat centré *a minima* sur l'information, l'éducation et la prévention.

Muter enfin

Si Paris ne s'est pas fait en un jour, la mutation du système de santé et de son Assurance Maladie principalement prendra aussi du temps. L'accès aux soins et les choix thérapeutiques sont des notions multidimensionnelles. Notamment pour affronter les défis du vieillissement et des pathologies chroniques croissantes. On ne saurait achever ce très court propos sans évoquer le défi de la prévention. ESE consacrera un volet sur ce demeure un défi permanent pour la Sécurité sociale.

■ Pascal Beau

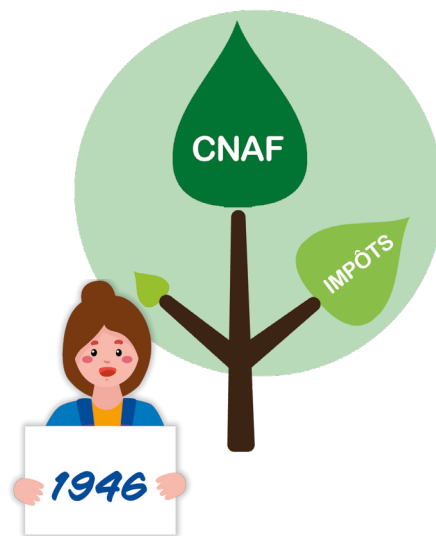
Politique familiale, entre réussite et incertitudes

La politique familiale de la France est citée comme une référence européenne, voire au-delà. En termes quantitatif et qualitatif, les réussites demeurent là. Des acquis notoires et consensuels donc, une rareté nationale en ces temps troublés... Toutefois, des défis plus complexes se présentent nourrissant des incertitudes de fond. Explications.

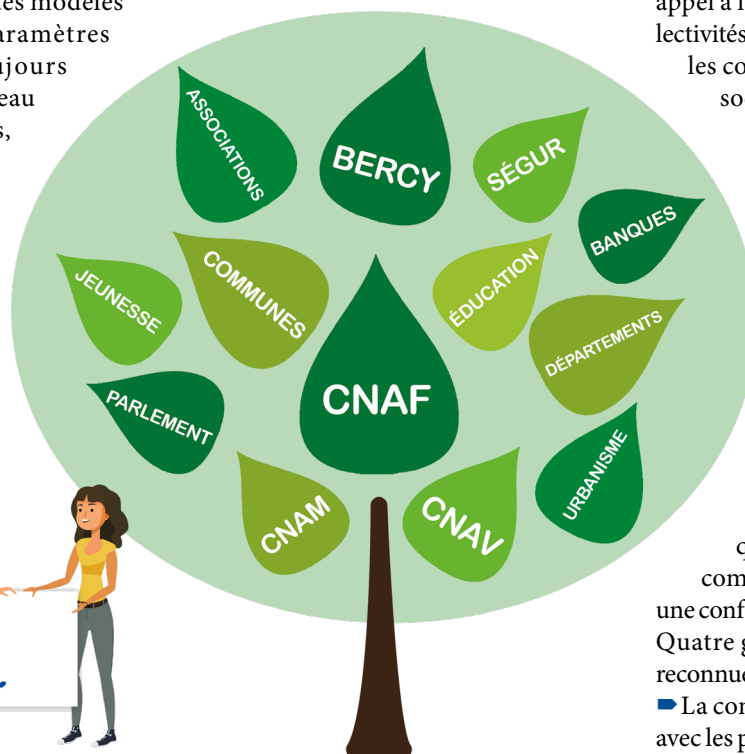
En 80 années, la politique familiale est sortie du lit simple et univoque d'une branche peu chargée en prestations au début, gérant des droits universels, créant un réseau de Caf dense et motivé. Depuis, confrontée aux promesses électorales et aux situations sociales de plus en plus complexes à traiter, la branche Famille est devenue la « cheville ouvrière » des solutions à la précarité tout en conservant ses missions familiales. Pas toujours simple à piloter pour la CNAF.

Tout a changé!

Le slogan type « tout a changé » s'applique bien à la branche Famille en général. Plus de 20 prestations à gérer, des situations de plus en plus complexes multifactorielles contraignant les équipes de terrain à traiter les avatars d'une société et des modèles familiaux écartelés. Les paramètres originels ne sont plus toujours opérants. La CNAF et le réseau des Caf sont multifonctions, multicasquettes. Ses gestionnaires cultivent un indispensable pluralisme réglementaire et doivent garantir une informatique performante. Ne serait-ce que sur la question de l'éradication des erreurs et de la lutte contre la fraude.



1946-2000 ou les bouleversements de la politique familiale.



Sur le plan financier, depuis 1945, la branche servit souvent de réservoir de trésorerie pour la CNAM et la CNAV. Combien de recettes « dérobées » par les branches déficitaires au dépens de la CNAF, depuis près de 60 ans ? Parce qu'en 1967, on était censé gérer la Sécu selon une spécialisation des risques sociaux en cessant la confusion des recettes... Montant du détournement alors ? Au moins 15 à 20 Mds €, tout de même !

Quatre priorités nationales

Illustration des mutations de la branche, ce qu'on appelle la politique familiale dépasse désormais le seul champ de compétence et d'action de la CNAF. Quand bien même celle-ci pèse pour les trois-quarts de la dépense totale. Cette politique fait aussi appel à la fiscalité, aux missions des collectivités territoriales, aux entreprises avec les conventions collectives, à l'action sociale et aide sociale, sans oublier un large tissu associatif et aux aides communautaires plus ou moins formalisées. Les rapports de l'IGAS/IGF et du Haut conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) en 2021 confirment le désenclavement de la politique familiale, la croisant avec celle de l'emploi, du logement et de l'éducation voire du sociétal. Un enchevêtrement compliqué qui n'évite pas les redondances de compétences et de moyens si ce n'est une confusions sur les finalités.

Quatre grandes priorités sont toujours reconnues :

- La compensation des charges d'enfant avec les prestations d'entretien.

► La lutte contre la précarité et la vulnérabilité des familles. La montée de la monoparentalité est un facteur prégnant de pauvreté et d'affaiblissement de la cellule familiale.

► L'accueil des jeunes enfants (crèches et assistanat maternel), préoccupation majeure des dernières années.

► L'équilibre économique de la branche et la stabilisation des recettes.

Les trois premiers objectifs ont-ils été atteints ? Le rapport du HCFEA de 2021 adoube ce constat d'ensemble. Le niveau de vie des familles avec enfants, la réduction du taux de pauvreté, la disponibilité de services et d'accueil de la petite enfance, ont progressé. Forcément insuffisamment aux yeux de certains, notamment s'agissant de l'accueil de la petite enfance. Sur la pauvreté, en dépit de l'effort collectif, 20 % des enfants vivent encore sous le seuil de pauvreté. Sur les modes de garde, condition de la réussite de la conciliation vie familiale et vie professionnelle, donc de l'égalité hommes-femmes, il manque toujours quelque 200 000 places d'accueil. Se font jour depuis de nombreuses années, des enjeux structurels auxquels il n'est pas certain que la politique familiale *stricto sensu* puisse répondre tant les solutions bousculent les contours historiques de la branche.

Quelques défis pour la politique familiale

Élus et gestionnaires de la branche Famille s'emploient à maintenir un corpus doctrinal, une identité mise à mal cependant par un certain irénisme politique. À droite, à la veille d'une élection, on se rappelle que la famille « française » existe... À gauche, excepté quelques élus et ministres engagés, c'est l'ignorance et le silence gêné. La famille, une valeur revendiquée ? Les progrès attendus sur les objectifs de la COG en cours, portant déjà sur la qualité de service, l'intégration de l'IA (vers des Caf davantage numérisées), bousculeront beaucoup de choses. Nombre de procédures et de métiers changeront. Tenir les coûts, progresser sur la lutte contre les fraudes, étendre les liens contractuels avec les partenaires territoriaux et associatifs et les rendre encore plus efficaces. Même la défense de l'intégrité de l'action sociale menacée sur le plan organique (des convoitises perdurent sur tout le champ du régime



Quelques repères

* Le réseau national animé par la CNAF comporte 100 Caf avec 35 000 collaborateurs. Plus de 1 milliard de visites annuelles sur les plateformes numériques. 33 millions de personnes accompagnées, dont 14 millions d'enfants. 100 000 services et actions déployés notamment pour l'accueil de la petite enfance.

* La politique familiale de la France, c'est, pris au sens large du terme, 3 % du PIB, soit 87 Mds €. Au-dessus de la moyenne européenne située à 2 %. La CNAF en 2025 pèse 60 Mds € dont :

✓ 22,3 Mds € au titre des prestations d'entretien (14 Mds € pour les seules allocations familiales)

✓ 12 Mds € pour la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant), 8 pour l'action sociale (en croissance régulière)

✓ 5 Mds € pour l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

✓ 6 Mds € pour les majorations d'enfants de droits

✓ 2,2 Mds € pour les I. J. maternité.

✓ À cela, s'ajoute 17 Mds € de « dépenses fiscales », 6 Mds € d'aides sociales et logement réglementaires et 3 Mds € encore au titre du secteur associatif et communautaire.

* La COG CNAF-État pour 2023-2027 fait état de 10 priorités essentielles pour la branche. Parmi celles-ci, on note la mise en place du service public de la petite enfance, l'amélioration de l'accès aux droits (réduire les non-recours aux prestations et aux aides), les activités péri et extra scolaires, l'accompagnement des situations de séparation, la solidarité à la source (facteur de réduction des erreurs et fraudes), la coopération avec les territoires. ■

général d'ailleurs) doit être assurée.

Plus largement, plusieurs enjeux préoccupent le pays. La relance de la natalité, l'accueil de la petite enfance, la lutte contre la pauvreté, encore et toujours. Sans négliger les défis de l'adolescence et de la jeunesse, domaines où la branche pourrait être sollicitée davantage. Tout cela avec les boîtes à outils que sont le service public de la petite enfance et la solidarité à la source. Des réformes délicates et potentiellement considérables sont potentiellement encore à venir. Sur ces enjeux, la CNAF est un amortisseur de crises et un anticipateur des mutations sociales de premier plan. Elle est donc au carrefour de multiples domaines et acteurs de la solidarité nationale.

Penser une politique sociale

Il faut une politique sociale sur la famille. Même si la branche n'est plus au premier rang du régime général et des préoccupations politiques. Les défis de la vie moderne incitent à valoriser la représentation de l'enfance dans la société. C'est fondamental pour l'équilibre du pays. L'exercice de la parentalité est le défi majeur. Incluant son environnement sur la qualité de l'emploi, le logement, les transports, l'éducation, la santé et les modes de garde. C'est par la branche Famille que s'amorce en partie le devenir de l'intégration sociale pour des millions de personnes.

Ni la CNAF, ni l'État, ne peuvent inverser aisément les risques liés à la dégradation des modes de vie d'une partie des familles. Idem pour la précarité et la pauvreté. La fonction réparatrice qu'est la Sécurité sociale dans son essence se heurte aux mutations subies par une société fracturée. La politique familiale devient de plus en plus compliquée à concevoir, à piloter et à financer. Elle est pourtant un opérateur incontournable sur un large spectre de défis à résoudre. Raison de plus d'en maintenir les missions, voire de les conforter, de garantir ses capacités économiques, ses savoir-faire, son réseau désormais optimisé pour sa conception et son organisation.

■ Pascal Beau

Prochain épisode :

80 ans, l'AEN35 porte le débat.

Bilans et perspectives vus par les directeurs et anciens ministres



À l'initiative de l'association des anciens élèves de l'EN3S, présidée par **Albert Lautmann**, directeur de la Cnam de l'Essonne, près d'une centaine de cadres dirigeants de la Sécurité sociale se sont retrouvés le 13 mai dernier pour écouter et échanger avec **Dominique Libault**, ancien directeur de la Sécurité sociale (DSS) au ministère de la Santé, **Pierre Pribile**, actuel DSS, et deux anciens ministres, **Marisol Touraine** 2012-2017 et **Agnès Buzyn** 2017-2020. Extraits d'un débat animé par *ESE*.

naturelle. Aux yeux de beaucoup, elle serait immanente ! L'année prochaine, on fêtera le 40^e anniversaire du déficit de l'Assurance Maladie (...) Serons-nous demain en capacité de traiter les défis du nécessaire virage ambulatoire, du vieillissement de la population et de la chronicité des pathologies ? La veille de la crise sanitaire, nous étions presque à l'équilibre. Il a fallu prendre des décisions lourdes comme le Ségur de la santé, 10 Mds € sur les salaires, mais sans le moindre euro de recettes (...) Aujourd'hui, nous sommes dans le décor. À horizon 2029, l'Assurance Maladie, faute de solutions économiques durables, subirait un déficit de 25 Mds € ! Or, nous avons une demande spontanée de croissance des coûts de 4 %. Même avec un Ondam contenu sur la durée à 2,9 %, il faudrait trouver quelques 40 Mds € d'économies soit l'équivalent de toute la CNSA ou les trois-quarts de la CNAF. Sommes-nous capables d'anticiper ces défis ?

Quel regard sur cet anniversaire et sur les défis à venir ?

Dominique Libault : On a toujours du point de vue de l'opinion une difficulté à bien identifier le périmètre de la Sécurité sociale. Pour beaucoup, c'est la seule Assurance Maladie alors que nous savons tous que c'est bien plus large. Je dirais que le fait marquant de ces 80 ans d'histoire, c'est d'avoir accompagné et nourri la transformation du pays (...) on voit bien que l'ambition de 1945, au sortir de la guerre, n'était pas irréaliste. Cet acquis s'est donc fabriqué progressivement. Qu'il s'agisse de la convention médicale de 1971, de la loi Boulin sur les retraites de

1972, la CMU en 2000. La marche globale est celle de l'universalisation, exceptée pour les accidents du travail chez les indépendants (...) Parmi les défis importants, le défi financier devenu désormais permanent. Serons-nous capables d'assurer la soutenabilité du système en respectant nos valeurs et nos ambitions citoyennes ? Car la Sécurité sociale doit demeurer une promesse citoyenne !

Pierre Pribile : La réussite de la Sécurité sociale, c'est son omniprésence dans la vie quotidienne des gens. Au point d'ailleurs d'être invisible comme si elle était

Marisol Touraine : Je me suis vécue d'abord comme ministre de la Sécurité sociale. De toute la Sécurité sociale et pas seulement de l'Assurance Maladie. On fête les 80 ans mais l'institution est vivante. Elle bouge, elle change, elle s'adapte en permanence. Il ne s'agit pas, pour l'avenir, de refaire 1945. Le contexte n'est plus le même.



L'esprit et la lettre de la Sécurité sociale, c'est de réussir à faire face à des défis, des épreuves et de trouver les bonnes solutions (...) j'ajoute qu'une de mes craintes, c'est de voir le populisme social, comme en Europe du Nord, pourtant patrie des grands systèmes solidaires, choisir une version rabougrie de la solidarité et de la protection sociale.

Agnès Buzyn : Aucune politique ne doit être soumise à l'immobilisme ! Or, chaque fois que l'on parle de réformes, les gens croient que l'on va soustraire leurs droits. Nos défis sont connus. La démographie, le vieillissement, les inégalités territoriales. Les enjeux sociétaux sont considérables. J'avais travaillé et espéré une réforme des retraites par points. La crise du Covid a stoppé cela.



Domage ! Sur la santé, tous les systèmes mondiaux dérivent de la même manière. L'aspect financier pèse considérablement bien sûr. Aujourd'hui, nous dépensons 12 % du PIB. En 2030, ce pourrait être 20 %. Est-ce tenable ? Sur la politique familiale, je regrette que l'ASE (Aide sociale à l'enfance) ne fasse pas partie de la branche Famille. Car, sur cette question majeure, les inégalités sont considérables entre les départements, de 1 à 3. Plus largement, je pense que nous avons échoué sur la pédagogie d'ensemble du système social. Sur la retraite en points, les gens n'ont rien compris.

Se dirige-t-on vers la fin d'un certain modèle ?

D.L. : À propos d'anticipation, ou de son absence, je dois rappeler qu'en 2019, j'ai remis un rapport sur la question de l'autonomie. Destiné à apporter des solutions structurelles à ce défi majeur. Mais, si Agnès Buzyn, alors ministre, souhaitait porter cette réforme, malheureusement, le Covid est arrivé avec les conséquences que l'on sait (...) Je porte un jugement nuancé

sur les LFSS annuelles. Parce qu'elles ne permettent pas de voir les enjeux dans la durée (...) sur l'absence de pertinence des soins, on parle de 20 % des coûts quand même. Que fait-on ? Certes, il faut agir dans la durée (...) La question de la liberté laissée aux assurés sociaux, aux professionnels de santé est posée. Notre pays offre une très grande liberté. La comparaison avec nos partenaires européens le démontre notamment en matière de libertés médicales (...) En matière de gestion, notre Sécurité sociale fonctionne globalement bien. Des progrès ont été accomplis, notamment grâce aux COG. Les relations entre le national et le local sont saines. Les systèmes d'information performant désormais. Les réformes s'appliquent. Celle de la solidarité à la source s'annonce délicate certes, mais prometteuse.



P.P. : La question de la responsabilité des usagers est forcément posée. Notre système est permissif. Le débat public est consternant à cet égard. Les gens veulent toujours plus de Sécu mais toujours moins d'impôts ! Et nous savons que transférer des charges de l'Assurance Maladie vers les complémentaires n'est pas une vraie économie.

M.T. : J'ai plutôt le sentiment d'avoir réussi certaines choses. Sur la retraite, ma réforme de 2014 s'est passée sans heurts (...) Rien n'est inéluctable. L'introduction dans le débat sur les retraites du principe de l'âge pivot a déstabilisé le débat. Il faut expliquer le sens des choses, des choix que l'on fait et on peut y arriver. Sur la santé, ma loi de 2006 ouvre le champ d'un transfert des responsabilités du national au territorial. Cela prend du temps certes. On nous explique que le salut, c'est des LFSS pluriannuelles. À voir ! Car l'essentiel est la volonté et le projet politique de celui qui porte le texte financier.

A.B. : Je voudrais revenir sur l'Assurance Maladie. J'ai déclaré que 20 % des soins sont inutiles. Je le confirme. C'est considérable. Ce qui me frappe en France, c'est qu'on met énormément d'argent sur les rémunérations individuelles des professions de santé sans vraies contreparties. De plus, un rééquilibrage est à réaliser entre les dépenses de ville et les dépenses hospitalières. Il faut investir sur les structures de soins en ville comme en Europe du Nord. Cela marche ! Après tout il s'agit d'argent public (...) En conséquence, il faut changer par la loi le système conventionnel. La consultation à 30 € est une erreur monumentale. Faire croire que les médecins vont accroître le volume de leurs consultations est inexact. On est au bout d'un système daté.

Et si le Premier ministre vous demandait de trouver 18 Mds € d'économies sur la Sécurité sociale sur les 40 prévus pour l'ensemble des dépenses publiques. Que leur proposeriez-vous ?

M.T. : Je ne répondrais pas comme cela à cette question. D'abord parce que la réponse est en dehors de la Sécurité sociale s'agissant de l'économie, de la croissance, de l'emploi et des salaires. Donc c'est par la relance qu'on trouvera des marges. Et puis, on doit améliorer l'efficacité du système. Sur la santé d'abord et aussi sur la qualité de service des missions et des prestations.

A.B. : Le système de santé n'est pas en crise au sens où il faudrait revenir en arrière. Ce qu'il faut, c'est faire l'inverse et créer progressivement un nouveau système. Avec le temps, je constate que tous les ministres, de droite comme de gauche, ont le même système en tête. Mais, ils se heurtent pour agir sur une discordance avec les médias, les professionnels de santé et l'opinion. On a un travail de fourmi à effectuer pour réussir la pédagogie. C'est peut-être le défi le plus délicat.

■ Propos recueillis par Alexandre Beau et Paul Aube

Prochain épisode :
80 ans, la branche AT-MP.

Branche AT-MP, affirmer davantage ses capacités!

Bien que médiatiquement discrète, la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) occupe une place importante et plutôt consensuelle dans la Sécurité sociale. Raison de plus pour rappeler ses acquis, ses priorités et suggérer quelques évolutions.

La sinistralité à laquelle fait face la branche AT-MP du régime est à la fois immanente et changeante. Immanente avec les filières accidentogènes classiques que sont le BTP, la métallurgie et la chimie. Changeante aussi parce que l'explosion des troubles musculosquelettiques (TMS) devient une cause nationale et concerne tous les secteurs de l'économie.

Améliorer la réparation

C'est un fait reconnu : les prestations en nature et d'incapacité temporaire sont meilleures en AT-MP que dans le droit commun. Avec une prise en charge intégrale des soins et des I. J. complétées par de bonnes couvertures prévoyance. Pour ceux qui y ont accès...

Toutefois, l'indemnisation de l'incapacité permanente demeure insuffisante. En droit civil, l'apport de la preuve fonde le droit à une réparation intégrale. Problème, le compromis de la loi de 1898 déroge à ce principe, car il fixe la présomption d'imputation du sinistre vers l'employeur. Ce compromis historique qui favorise rapidité et prévisibilité d'indemnité. Mais cette règle n'est plus perçue comme équitable. La piste d'une réparation intégrale du préjudice prévaut. Du moins, une demande nette d'amélioration de l'indemnisation est réclamée de tous côtés.

En filigrane, la question des montants des rentes est posée. Une affaire toujours compliquée ! On retiendra des données de la CNAM AT-MP que le montant moyen n'exède le seuil de pauvreté qu'à partir du de 80 % d'IPP soit 1 % des victimes. Tout est dit... il conviendrait donc de mettre à plat le dispositif d'indemnitaire. Quitte à maintenir le principe de dualité de la rente en dopant l'indemnisation permise par la branche selon un double système,



Chiffres à retenir

- * 13 Carsat et Cramif, CCMSA et caisses régionales, CGSS, CPAM, DRSM, 3 000 agents (ingénieurs, préventeurs, contrôleurs), l'INRS, Eurogip, une mobilisation nationale !
- * En 2022, une sinistralité importante encore avec 744 176 AT reconnus, 34 951 avec incapacité permanente, et 738 décès. 66 738 maladies professionnelles reconnues.
- * Sur le plan financier, pour 2025, le ratio recettes/dépenses avoisine 15,5/15,4 Mds € soit un quasi-équilibre faisant suite à de nombreux exercices excédentaires.
- * 86 % des maladies professionnelles sont des troubles musculosquelettiques. ■

prôné par les partenaires sociaux, d'une prestation de base fonctionnelle couplée avec une part professionnelle liée au métier du salarié. De sorte de rehausser le niveau général, de réduire les écarts entre les niveaux d'indemnisation selon les taux d'IPP, enfin de mieux cibler les réalités sociales.

Dynamiser la prévention

Second défi, l'évidence même de la prévention. Guère plus de 3 % des dépenses sont consacrées à cette exigence. Pas sérieux ! Les préventeurs des Carsat le disent unanimement. Un effort national s'impose. La COG en cours suffira-t-elle ? Il n'y a pas que les Carsat qui agissent sur ce terrain évidemment. Les entreprises sont mobilisées, l'INRS agit, les Direcctes aussi. Bref, beaucoup de monde, de compétences à activer davantage, une

Témoignage

« La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles par la Sécurité sociale depuis 1946 a constitué un réel progrès. Néanmoins, 80 ans plus tard, les enjeux restent criants autour du triptyque prévention, réparation, réinsertion, toujours au cœur du sujet. Existent encore trop d'accidents et de maladies évitables, sous-déclarés et mal indemnisés. Les pratiques doivent changer fondamentalement. La réparation intégrale des risques demeure une exigence majeure. La prévention de l'usure professionnelle qui conduit à de nombreuses inaptitudes doit être repensée. Et ce, au moment où il est crucial de promouvoir l'emploi des seniors. Selon les métiers, des reconversions précoces devraient être programmées et préparées en amont des risques avant que n'interviennent les conséquences négatives que sont l'inaptitude, le chômage et l'invalidité, dues au retard d'action. En filigrane, il faut aussi repenser et rénover la gestion des carrières professionnelles ainsi que des parcours en lien avec l'impératif de prévention des altérations de la santé. Ceci est un exemple parmi bien d'autres. Avec le recul de l'expérience et de l'analyse des réalités, il convient selon moi de sortir des sentiers battus quitte à bousculer l'ordre des choses. La France n'est pas bien placée sur l'échiquier européen de la Sécurité sociale en matière d'appréhension et de réponses sur les risques de la santé au travail. Ceux-ci relèvent bien d'une stratégie de santé publique »,

Marcel Royez, ancien secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail (FNATH) et ancien diplomate. ■



culture à installer notamment dans les TPE-PME. En complément, le système de tarification est à optimiser pour l'adapter aux nouvelles formes de sinistralités qui se font jour. Notamment, dans le secteur médico-social et les services où le risque de TMS devient majeur.

Respecter l'autonomie financière

S'il existe une vraie branche « assurance sociale » dans notre Sécu, c'est bien celle des AT-MP. Elle ne doit donc pas dans la durée cultiver des excédents ou des déficits. Un principe d'équilibre technique du risque doit prévaloir. Entre 2013 et 2024, la branche a cumulé quelque 7 Mds € d'excédents. Certes, pour 2025 et après, le gouvernement dans son pilotage d'ensemble des comptes sociaux fixe un tuyau sur les AT-MP pour abreuver la CNAV. Mais la question demeure pendante.

Idem, *a contrario*, pour la question des coûts assumés par l'Assurance Maladie en lieu et place des AT-MP au titre d'une sous-déclaration. Chaque année, la Cour des comptes énonce une hypothèse de montant de sous-évaluation, de l'ordre de

Dates essentielles

- ★ Loi du 9 avril 1898 reconnaissant la présomption d'imputabilité de la responsabilité de l'employeur, principe d'irréfragabilité de la faute. Un principe majeur dans le mécanisme de la socialisation du risque.
- ★ Loi du 2 octobre 1919 étendant l'action des assurances aux maladies professionnelles.
- ★ Loi du 30 octobre 1946 créatrice de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles dites AT-MP, consacrant le double principe de réparation (concept de commutativité) et de prévention.
- ★ Loi de 1994 conférant une pleine autonomie financière de la branche avec la création de la Commission nationale des AT-MP. Hum..., les faits n'ont pas forcément suivi!
- ★ 2005, année de la 1^{re} COG (Convention d'objectifs et de gestion) entre l'État et la CNAM-AT-MP. ■

2 à 3,5 Mds €. Pour ne pas fâcher le patronat, l'État fixe le curseur de compensation (des AT-MP vers l'Assurance Maladie) à 1, voire 1,5 Md €. Tout cela n'interdit pas de penser l'utilité à assurer les moyens conséquents de la branche pour faire face aux défis.

La COG 2023-2028

Priorité majeure de la convention d'objectifs et de gestion 2023-2028, la prévention. Il s'agit de baisser la sinistralité. Encore trop d'accidents sont à déplorer dans des secteurs d'activité classique comme le BTP. Et ce, sans omettre, les risques chimiques, les psychosociaux, les chutes et bien entendu les TMS, devenus une plaie nationale. En parallèle, la sinistralité des accidents du trajet, avec un taux de mortalité élevé, est également une cible d'actions de sensibilisation.

Des aides du fonds de prévention en hausse (120 Ms € sur 5 ans) sont prévues notamment au titre de l'usure professionnelle (prévention des risques ergonomiques).

L'accès aux droits mobilise la branche en vue de simplifier et faciliter la compréhension des procédures. Un leitmotiv général à toute la Sécu! Démarche qualité, amélioration de l'indemnisation, accompagnement des salariés complètent l'usage du C2P (compte professionnel de prévention), insuffisamment connu, développé et nourri dans les politiques de RH en entreprise. La relation avec les entreprises cotisantes sera densifiée *via* la généralisation des canaux numériques, eux-mêmes dynamisés par la mise en place du compte entreprise. Tout cela est permis par un système d'information modernisé et adapté.

Pour finir, constatons le besoin d'une meilleure clarification de portée générale pour la branche AT-MP. Non pas dans son principe. Mais, des marges d'amélioration existent. Pour un effort indemnitaire, pour une prévention adaptée aux sinistralités accrues, pour une gouvernance plus offensive et pour une identité financière davantage respectée.

■ Pascal Beau

Prochain épisode :

Précarité, faire plus ou mieux ?

Pauvreté : la Sécu, une mécanique bien rodée (et optimisable)

Depuis toujours, le principe de réduction de la pauvreté économique et sociale prévaut dans toutes les politiques publiques. Les chiffres sont nets : la France fait beaucoup avec une réelle efficacité. Mais, force est de constater qu'elle peut et doit faire encore mieux !

Toutes les politiques publiques sont au rendez-vous de cette exigence collective qu'est la réduction de l'insécurité sociale. La lutte contre la pauvreté n'est cependant pas l'apanage de la seule Sécu. Bien que sa dimension monétaire confère à la CNAF une place particulière *via* les minima sociaux. Il faut y adjoindre les actions sociales (la Famille en tête forcément) des branches et autres régimes sociaux. Dans les faits, c'est tout le système prestataire qui est largement tourné vers la réduction de la pauvreté. À cet ensemble s'ajoute l'action de l'État, en direct par le biais de la fiscalité et différentes aides. Figurent aussi dans la liste des acteurs essentiels : l'aide sociale portée par les départements (70 % du budget désormais), les communes avec les CCAS et CIAS, les ISBLSM (institutions sans but lucratif auprès des ménages), etc. Bref, un paysage large, sans négliger ce qui peut relever de ce qu'on appelle l'économie circulaire, l'économie sociale et solidaire, voire de solidarités familiales.

La France bien placée ?

La question est latente. Le système est-il suffisant ? Est-il efficace ? La pauvreté touche essentiellement les femmes, les familles monoparentales (40 % du total !), les personnes peu qualifiées, les actifs à temps partiel et contraints aux horaires décalés, les carences de formation professionnelle et les personnes vivant dans des déserts économiques et sociaux. Grosso modo, on y consacre plus 1,2 % du PIB soit quelque 36 Mds € de prestations dites pauvreté-exclusion sociale dont 85 % au titre des minima sociaux versés par les administrations publiques



et 5 Mds € en aides diverses. C'est incontestable : la redistribution sociale et monétaire réduit les taux de pauvreté. De 20 % chez les familles monoparentales, de 12 % chez les moins de 20 ans, de 10 % pour les personnes handicapées. Une certaine réussite globale donc. Mais le défi principal n'est plus uniquement monétaire. Il vise l'insertion sociale et éducative, la socialisation de la personne dans son environnement et le retour à l'emploi.

L'économie française est donc plus écartelée et géographiquement plus clivée qu'autrefois. Une situation structurelle expliquée aussi par l'extrême dispersion de l'habitat, la quasi-extinction d'une économie locale « de souche » TPE-PME et une poussée vers la concentration du tertiaire des métropoles facteur de précarité accrue (faible mobilité sociale possible). Ne serait-ce que pour la question du transport et des gardes d'enfants pour les jeunes familles.

Chiffres à retenir

- ✳ Environ 9 millions de personnes pauvres, dont 3 millions d'enfants.
- ✳ 36 Mds € de prestations versées au total pour 4,5 millions de bénéficiaires en 2023,
- ✳ 9 minima sociaux : RSA, AAH, ASPA, ASS, PTS (prime transitoire de solidarité), RSO (RSA Outre-Mer), AV (veuvage), ASI (invalidité), ADA (demandeurs d'asile).
- ✳ 31 Mds € au total pour les minima dont 80 % pour les seuls RSA et AAH.
- ✳ 30 % environ de non-recours aux droits (RSA en particulier) selon l'ONPES créé en 2007. Mais, 50 % des bénéficiaires auraient un indu selon la Cour des comptes... ■

Une stratégie nationale

Édictée en 2018, confirmée depuis, le pays s'est doté d'une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Plusieurs constats préalables : l'augmentation des dépenses n'a pas fait reculer la pauvreté ; celle-ci se reproduit et marque souvent les jeunes ; la complexité du système social nourrit des situations de non-recours aux droits et une faiblesse du retour à l'emploi. Cinq engagements sont centrés sur l'exigence d'émancipation de la personne par l'égalité des chances, les droits fondamentaux garantis de l'enfant, la formation des jeunes, l'accessibilité aux droits et l'accompagnement

Comparaison des taux de pauvreté (50 % de la médiane des revenus) avant et après redistribution*

(impôts et transferts, données OCDE 2021, en %)

Pays	France	Finlande	Belgique	R-U*	USA	Italie	Pays-Bas
Taux avant	37	35	33	29	29	34	26
Taux après redistribution	8	6,7	7	12	16	13	9

* Ne pas confondre avec le seuil de 60 % couramment utilisé dans les données (22 % de personnes pauvres avant redistribution et 14 % après).

Ce tableau mérite une explication. La France, pour ses revenus primaires est plutôt inégalitaire s'agissant de la dimension revenu médian/revenu moyen. En clair, le revenu médian se situe en dessous du revenu moyen. Illustrant un tassement du pouvoir d'achat des

bas salaires, un effet « stock » important d'emplois précaires et mal payés (la conséquence d'une économie de services peu productive). Côté ainsi une poussée des écarts salariaux et de revenus primaires d'activité. ■

du retour à l'emploi. Un choc de participation et de rénovation du travail social est promu. Tout comme le pilotage territorial des politiques.

Accessoirement, plusieurs rapports plaident pour une fusion de certains minima pour rendre plus équitable (contrôlable) le système. La réforme du RSA en est le premier pas.

Forcément des questions

Les politiques de lutte contre la précarité et de réduction de la pauvreté doivent être interrogées. À l'instar des autres domaines d'intervention de la Sécurité sociale et de l'État providence en général. Donc, pas de tabou!

Nos défauts ? S'il est quasiment impossible pour le système social d'empêcher la pauvreté (sa récurrence notamment) et la précarité des personnes, elle doit tenter de les prévenir. Notamment par un travail d'anticipation du risque, d'accompagnement des personnes fragiles. La notion de parcours d'insertion, d'intégration par le travail et l'activité sociale doivent être des priorités. Près de 20 % des bénéficiaires du RSA sont en activité. Les aides au logement réduisent solidement le taux d'effort des pauvres. Les parcours de soin sont des facteurs d'évitement de la précarité.

Le système social doit aussi éviter de fabriquer des trappes à pauvreté, des non-droits par sa complexité, une forme de précarité adjacente aux procédures. D'où l'utilité du chantier de la solidarité à la source.

Autre aspect, corollaire des précédents, la question du désenclavement, du décloisonnement des modes d'action des acteurs. La dimension « silo » des politiques sociales n'est plus, hors



Pierre Laroque, rédacteur des ordonnances de 1945.

« La mission fondamentale de la Sécurité sociale est de réduire l'insécurité sociale de la population. C'est son essence suprême ». ■



Père Wresinski (fondateur d'ATD Quart-monde)

Auteur du rapport de 1987 au Conseil économique et social sur la « grande pauvreté et précarité économique et sociale ». Un texte qui a influencé pour la création du RMI en France en 1988. Il faut créateur de la journée internationale du refus de la misère. ■

temps de crise aiguë, une méthode évidente. « *Small is beautiful* » peut-être ! Des expérimentations prolifèrent, souvent aux frontières des systèmes nationaux, perçus comme peu mobiles pour agir avec davantage de célérité. Il y a là matière à réflexion et solutions. Là encore, les réussites des systèmes sociaux d'Europe du Nord méritent d'être inspectées. Sur le terrain, nombre de professionnels font état de capacités d'innovations remarquables. Pour peu qu'ils bénéficient de moyens et de marges de manœuvre. Le travail social ne reçoit pas l'estime et les moyens que les politiques devraient lui conférer. C'est une vieille question, mais son importance prime.

Le système prestataire et son mode de financement sont-ils suffisamment équitables ? Toutes les expertises pointent des effets « trappe » à pauvreté sur les prestations et les aides. Tout comme des carences d'accès aux droits (de 20 à 30 % selon les experts) et son pendant que sont les fraudes et surtout les mésusages dus à des procédures, jugées trop complexes pour des publics peu avertis.

La France met beaucoup d'argent sur la table dans sa lutte contre la précarité et la pauvreté. Un effort supplémentaire est toujours possible. Mais s'il faut changer de braquet, il faut surtout repenser les modes d'action et élargir la « focale ». En réussissant une organisation plus adaptée aux nouvelles réalités.

On dit souvent, à juste titre, que l'écologie et l'économie responsable doivent imprégner toute la société, l'économie et la vie publique. La prévention de la pauvreté devrait y trouver sa place également.

■ Pascal Beau

Prévention, un sacré chemin à parcourir!

Le sujet de la prévention est un concentré de nos contradictions collectives. Sur le papier, l'expertise est solide. Qu'ignorons-nous encore dit-on parfois. Les intentions politiques sont nobles. Mais au-delà, la machine préventive patine. Pas pour tout le monde toutefois. Un énième *French paradox*. En matière de prévention primaire, il y a ce qui se conçoit puis finalement ne s'opère pas assez. Explications.

Au pays du bon vivre, de la gastronomie, des paysages enviés, d'un système social particulièrement généreux, il est globalement concédé que nous devrions faire mieux en matière de promotion de la santé et de prévention primaire. S'agit-il d'une question de culture générale et individuelle, de moyens et d'organisation de l'offre de soin, de pilotage des plans nationaux, de chamailleries entre professionnels de santé (les villages gaulois de la santé) ? Forcément un peu de tout cela. Ou alors d'un déficit d'information et d'éducation ? Certainement. Mais au-delà, au vu des postures, des pratiques collectives et des comportements personnels, la question de la responsabilité en santé (un sujet politiquement incorrect) est posée. Sommes-nous aussi en présence de cumul de handicaps notamment pour des populations subissant une forme de décrochage global d'insertion ? Un peu, ou beaucoup, de tout cela en réalité.

Des atouts et des handicaps

Nous possédons de réels atouts. Avec 12 % du PIB consacré à la santé, la France est bien placée en tête du peloton mondial en matière de moyens. Mais, ceux-ci sont-ils bien employés ? Le pays est également largement équipé en matière d'offre de soins et en professionnels de santé bien formés, mais cela reste toujours perfectible, de bons niveaux de connaissances scientifiques et sociales, d'un accès plutôt aisé aux innovations. Existe une France médicale de pointe exceptionnelle. Notre système social est peut-être un des plus complets qui, pour une part non négligeable de la population, s'adonne



volontiers à la prévention au travers de modes de vie sobre et salubre. On boit et fume moins et le taux d'activité physique progresse en général. Bref, tout n'est pas noir !

Les handicaps maintenant. Outre les questions d'accès aux soins et de fonctionnement de notre médecine de premier recours, des sujets rabâchés à longueur de médias, on pointe surtout une césure quant à la qualité de notre alimentation ! À la clé, une forte poussée sur le diabète et le surpoids. D'autres pays font plus mal que nous, une bien maigre consolation. Comme d'autres, une large fraction de la population privilégie une alimentation ultra-transformée aux effets dévastateurs (montée de l'obésité). Les carences sont également dans l'excès de sédentarité d'une large majorité de patients tout particulièrement chez les plus de 60 ans.

Le rejet de la vaccination et des actes de dépistage en oncologie, au pays de Pasteur, relèvent du scandale. Y compris au sein de la communauté médicale. L'impuissance des ministres de la Santé à faire respecter l'obligation vaccinale des professionnels en établissements laisse pantois... Bref, le bilan est globalement assez bon en comparaison avec d'autres systèmes. Mais très en deçà des potentiels de progrès possibles et nécessaires.

Défauts et défis

La faute à qui alors puisque c'est ainsi qu'il faut raisonner ? À tout le monde en réalité : État, professionnels de santé, Assurance Maladie et Ocam, acteurs de terrain parfois bien que ces derniers ne disposent guère de leviers pour agir. Un échec collectif en



premier lieu, mais aussi individuel, car la prévention réussie est aussi une affaire de volonté personnelle. La défausse du type l'État fautif d'abord est une posture trop commode. Notons en parallèle, une certaine absence de volonté politique centrale. Il aura fallu l'engagement de Jacques Chirac en 2002 pour amorcer les plans cancer et enrayer la surmortalité routière. Avec des contraintes pour cette dernière dont tous se félicitent. La parole publique, quant à elle, manque. Du moins elle se dilue dans une multiplication d'annonces, de plans insuffisamment portés dans la durée. À quand une vraie mobilisation nationale sur le diabète et l'obésité ?

Dans le collimateur aussi, et là les choses sont aisément corrigeables, l'insuffisante qualité des politiques conventionnelles entre les professionnels de santé et la CNAM. À quoi servent les ROSP aux maigres objectifs et résultats ? Comment concevoir autrement la médecine générale de premier rang comme le levier majeur de la prévention ? C'est en fait le chacun pour soi professionnel, dans son couloir et ses certitudes. L'échelon central réplique sur le terrain, les cassures et les cultures nationales faites de corporatismes, de non-partage des visions et des pratiques. En outre, difficile de passer sous silence la Bérézina historique des médecins d'intérêt collectif (scolaire, universitaire, travail), oubliées, voire méprisées par les acteurs centraux. Tout cela a un prix.

Sensibiliser ou contraindre ?

Faut-il toujours plus sensibiliser le public ou accroître les contraintes via des garde-fous ? En matière de prévention, deux courants de pensée se différencient. Le premier plutôt progressiste place la responsabilité de la société en tête. Le second, disons plus conservateur, fait appel à la responsabilité individuelle. Où placer le curseur ? Déjà l'information et l'éducation priment. À quand une éducation à la santé en milieu scolaire ? En matière de santé publique, et heureusement, l'État fixe des normes et des contraintes. Pour le bien-être général. La question est donc du comment passer d'une exigence de santé reconnue à une culture collective certes, mais aussi à des pratiques individuelles adéquates et pérennes ? Pas simple !



En matière de prévention, cohabitent au moins plusieurs France. Une sorte d'archipel de situations..

Comment mieux faire ?

On privilégiera d'abord la volonté publique, la cohérence globale, la mobilisation forte des acteurs de terrain. Une démarche de prévention requiert de la visibilité, de la durée, de la traçabilité des actions et des moyens. « Tous sur le pont » en clair. L'État doit entraîner tout le système et tous les acteurs qui le composent. À commencer par la médecine de ville où beaucoup de choses se nouent. La coordination des intervenants autour de grands objectifs est prioritaire. Le recours plus systématique aux outils numériques en vue de propager des programmes personnalisés de prévention est un atout important. Informer encore et toujours, c'est bien, mais pas suffisant. Il faut travailler les lieux de désinsertion culturelle et sociale. La crise de la covid-19 fut terriblement révélatrice des écarts de comportements préventifs. La question alimentaire est une priorité absolue. La malbouffe gagne le pays. Le NutriScore est utile, mais il faut aller au-delà en valorisant une production et une consommation plus éthique et économiquement plus accessible.

Il n'y a pas que la santé...

La prévention renvoie à un double principe : politique, car on touche à la société et à la morale, l'évitement de la maladie et de la souffrance (sans tomber dans le mythe d'une longévité sans limites) motive l'action. « Élargissons la focale » toutefois pour rappeler que le principe de prévention est inhérent au concept de Sécurité sociale. Au-delà de la santé et de l'Assurance Maladie, on pourrait adjoindre les questions liées aux décrochages sociaux, à la précarité économique et sociale. La question du vieillissement complète le tableau. Sans faire de la prévention une logique de saucissonnage des défis et des réponses. Finalement, toutes les branches de notre belle « Sécu » sont concernées. Bien que l'organisation et la gestion soient séparées depuis près de 60 ans, les défis à traiter sont univoques puisque rattachés à la personne humaine.

■ Pascal Beau

Quelques repères

- * 15 Mds €, soit 5 % du total des dépenses de santé en fait, de part de dépenses de soins consacrées à la prévention selon la Drees.
- * 45 % de volume de l'alimentation est ultra-transformée selon l'OMS en Occident en 2022. 25 % en 2000...
- * 40 % au plus de patients vaccinés contre la grippe saisonnière en moyenne depuis 10 ans.
- * 41 % des cancers sont évitables selon SPF (Santé Publique France). Un exemple : 60 % des cancers du foie sont jugés « évitables » !
- * 22 % seulement de femmes effectuent un dépistage du cancer col de l'utérus contre 50 % en UE.
- * À peine 25 % des femmes, 15 % des hommes suivent les recommandations nutritionnelles en matière de consommation de fruits et de légumes... (SPF, avril 2025)
- * Retard de prévention chez les adolescents : 11 % seulement des enfants vaccinés contre la rougeole. ■