

L'ÉTAT PROVIDENCE FACE À LA MUTATION DES RISQUES SOCIAUX

→ Préface par François EWALD

Philippe BRONGNIART
Arnaud MERCIER
Anna STELLINGER

L'ÉTAT PROVIDENCE FACE À LA MUTATION DES RISQUES SOCIAUX

SOMMAIRE

DE LA SOCIALISATION À LA PUBLICISATION DES RISQUES	
Préface par François Ewald	3
INTRODUCTION	11
1 UNE PROTECTION SOCIALE À REPENSER	15
A. Un État omniprésent	15
B. Une crise financière chronique	17
C. L'ouverture internationale	21
D. Des risques sociaux en mutation	22
E. Des prestations sociales à mettre à jour	26
2 À LA RECHERCHE DE NOUVELLES CONFIGURATIONS	35
A. Redéfinir le rôle de l'État social	35
B. Reclasser les risques et les responsabilités	40
C. Mieux cibler les bénéficiaires	43
D. Créer les conditions de l'acceptation citoyenne	45
E. Progresser vers une harmonisation européenne	47
F. Encourager les innovations	51
CONCLUSION	57

ISBN 978-2-9529612-3-3

PRÉFACE

DE LA SOCIALISATION À LA PUBLICISATION DES RISQUES

Il y a dix ans, en 1997, Claude Bébéar – qui dirigeait alors la compagnie d’assurances AXA qui venait d’absorber l’UAP – lançait l’idée d’une « sécurité sociale privée ». L’expression fit grand bruit. Elle engendra un débat considérable qui tenait pour beaucoup aux ambiguïtés d’une « privatisation » de la Sécurité sociale. Claude Bébéar voulait sans doute parler d’une gestion privée de la Sécurité sociale, quand ses adversaires dénonçaient une privatisation des risques de l’assurance-maladie. Même si la privatisation de la gestion d’un risque ne doit pas être confondue avec la privatisation du risque, le thème de la « privatisation », avec son arrière-plan libéral, se trouvait, pour longtemps, au centre du débat.

Un tabou était levé. Il apparaissait que face aux crises de la Sécurité sociale – crise de financement, iniquité dans les redistributions opérées, incapacité de la Sécurité sociale à faire face aux nouveaux risques sociaux –, la solution aurait été de changer de modèle et de faire appel aux techniques de l’assurance privée permettant d’augmenter la qualité des services, la transparence dans l’information, tout en introduisant une certaine responsabilité dans la gestion. Le schéma fut repris dans le cadre du projet de « refondation sociale » que devait lancer le MEDEF à la fin des années 1990, avant d’être abandonné en 2002.

Depuis lors, les réformes de la Sécurité sociale ont été pensées dans la perspective d’une « privatisation » possible. Le thème constitua une sorte d’accélérateur de réformes : pour les uns, il fallait réformer pour ne pas privatiser, pour que la gestion des risques sociaux ne

soit pas livrée aux assureurs et à leurs techniques; pour les autres, toute réforme resterait vaine tant qu'on n'aurait pas franchi le pas de la privatisation.

On peut constater aujourd'hui que ce thème a disparu du débat politique. AXA a payé cher la franchise de son leader, et n'a bientôt plus communiqué sur ses projets en matière d'assurance-maladie. Les réformes des régimes de retraite – loi Fillon de 2003 – comme de l'assurance-maladie – Douste-Blazy 2004 – ne sont pas allées dans le sens d'une privatisation, mais au contraire d'un renforcement et d'une consolidation de la gestion par l'État. En matière d'assurance-maladie, la Sécurité sociale est devenue un véritable organisme public directement gouverné par l'État : celui-ci y est à la fois l'organisateur de l'offre de soins, le financeur de cette offre et l'assureur de la demande. Les assureurs eux-mêmes ne réclament plus le transfert des risques sociaux vers leurs institutions et semblent se satisfaire d'un rôle de « complémentaire » dans un partenariat avec l'État dont il faudrait mieux dessiner les contours. Le MEDEF n'a plus d'autre revendication en la matière que le transfert des risques encore portés par les entreprises à l'État, ce qui revient à vouloir transformer des cotisations patronales en impôts dont le patronat demande en même temps qu'ils soient les moins élevés possible. Nicolas Sarkozy, dans la campagne présidentielle, non seulement ne s'est pas engagé dans la voie d'une privatisation de la Sécurité sociale, mais a au contraire proposé le renforcement du rôle de l'État, avec en particulier la création d'une « cinquième branche ». Le modèle des réformes n'est désormais plus recherché aux États-Unis – où il n'est d'ailleurs plus question de privatiser la « sécurité sociale » (les retraites) et où l'on voit un État comme le Massachusetts créer une assurance-maladie obligatoire –, mais dans les pays nordiques, pays de grande tradition de gestion publique et qui en ont engagé la réforme.

L'histoire des dix dernières années n'est pas celle d'une privatisation des risques sociaux, mais au contraire celle de leur « publicisation ». Dans la tradition française, la couverture des risques sociaux était, en raison de ses origines patronales et de la volonté du patronat d'en

contrôler la gestion, l'affaire des entreprises et de leurs salariés. Le modèle de financement de la Sécurité sociale était à l'origine plus bismarckien que beveridgien, assis sur des cotisations plus que sur l'impôt. On protégeait les risques de perte de revenus du salarié face à certains événements comme l'accident, la maladie, la vieillesse. C'en est fini de ce modèle. La fiscalisation des financements marque de nouveaux points tous les jours, de la CSG jusqu'au projet d'instaurer une TVA sociale. Mieux, la transformation des risques n'en fait plus des risques du travail : la part de la couverture des arrêts de travail dans l'assurance-maladie est désormais marginale et la retraite ne couvre plus le risque d'incapacité de travail en raison de l'âge, mais finance une part de plus en plus importante d'un cycle de vie certain. Ces risques ne sont plus « sociaux » au sens qu'ils avaient à l'origine. Ils sont l'expression d'une organisation sociale garantie par l'État.

L'État contemporain est plus que jamais un grand gestionnaire de risques. Car dans le même temps où s'est opérée la publicisation des risques sociaux, les changements économiques liés à la mondialisation ont fait apparaître de nouveaux risques, les « risques de l'existence », qui ne sont plus ceux que doit affronter un travailleur, mais ceux auxquels est confronté celui qui ne parvient pas à entrer dans le marché du travail ou qui en sort. Le chômage, que le plan de Sécurité sociale de l'après-guerre n'avait pas même pris en compte, est devenu le risque majeur. Accéder au travail, en être exclu : voici désormais les principaux risques de l'existence. C'est un nouveau risque que l'État a cherché à pallier à travers des dispositifs d'assistance comme le RMI. On a parlé de « nouvelles solidarités » alors qu'on remobilisait le vieux couple de l'assistance publique et de la bienfaisance privée (par exemple, les Restos du cœur). L'assurance-chômage a été placée au centre de l'attention, faisant apparaître, en particulier dans le cas des intermittents du spectacle, tous les jeux d'opportunité dont elle peut être l'objet et qui la condamnent. La conscience que le développement de dispositifs d'assistance sont autant de « désincitations au travail », le coût social et individuel de l'inactivité, les charges de l'assurance-chômage ont fait de ce risque

l'axe de la réforme de la gestion publique des risques. C'est le biais par lequel le modèle nordique est devenu une source d'inspiration qui ne se dément pas. Il faut empêcher la dérive de l'État social vers un État « assistant ». Il convient que l'État gère les risques, non plus selon le vieux modèle de l'assurance qui indemnise, répare, aide, secourt, mais comme un *risk manager* qui, face au risque, se demande comment en répartir la charge entre auto-assurance, prévention, transfert, mutualisation. Se consolide l'idée que l'État gestionnaire des risques doit mieux définir ses objectifs, travailler à réduire les risques s'il veut pouvoir continuer à les assurer. C'est la logique de l'« activation » qui tend désormais à inspirer la gestion de l'ensemble des risques sociaux.

La publicisation des risques ne s'arrête ni aux risques sociaux ni aux risques de l'existence. Elle concerne bien entendu les risques traditionnels que gèrent la police, la justice et l'armée, mais aussi ces nouvelles strates de risques liés à l'environnement, à la sécurité alimentaire ou médicale, aux catastrophes naturelles, pour ne pas parler du terrorisme. Dans ces domaines aussi on voit l'État essayer de se comporter en bon gestionnaire de risques, appliquant ici des logiques de précaution qui font la part plus belle aux pratiques de prévention, aux polices administratives qu'au recours à l'assurance et à l'indemnisation.

C'est à l'étude de ce processus de publicisation des risques, qui n'avait jamais encore été vraiment identifié, qu'est consacrée la présente étude de la Fondation pour l'innovation politique. L'État gestionnaire de risques ne va pas vers sa disparition. Au contraire, il a plutôt tendance, les circonstances aidant, à grandir. Il lui échoit de plus en plus de risques, de plus en plus fiscalisés. C'est le principe de nouvelles logiques de solidarité, qui s'étendent et qui sont une composante essentielle d'un développement durable. Les techniques de gestion des risques que sont l'activation, la responsabilisation, la sollicitation de schémas d'assurances qui mobilisent les institutions privées doivent se comprendre non pas comme la fin ou la mise en cause de ces logiques de solidarité, mais comme la recherche de leur

mise en œuvre la plus efficace pour qu'elle soit durable. On n'est pas dans un schéma libéral. La crise de l'État providence ne conduit pas à sa disparition, mais à de nouvelles responsabilités publiques, et cela dans un grand consensus politique et social de principe.

Comment gérer les solidarités face aux risques de manière efficace ? Telle est la grande question qui inspire les politiques publiques de gestion des risques. Il y a des problèmes d'aléa moral qu'il faut réduire par la responsabilisation ; il y a des problèmes d'équité à la fois dans l'accès aux biens de sécurité et dans les redistributions opérées. Surtout, il y a la conscience que ces risques ne sont plus des aléas, témoignant de la situation ontologique d'un homme faible et vulnérable placé dans un environnement hostile. Nous avons plutôt conscience que les risques que nous avons à traiter sont tous le fait de l'homme, jusqu'à ceux qui sont liés au climat. Les risques gérés par la police, la justice et l'armée sont bien le fait de l'homme, et de sa méchanceté. La retraite est un risque qui n'est plus lié à aucune circonstance physiologique. Les maladies apparaissent de plus en plus liées soit à un environnement morbide, soit à des circonstances génétiques sur lesquelles il serait possible d'agir par une bonne prévention. Une telle conscience conduit naturellement à chercher à renforcer la dimension de la prévention dans la gestion des risques. Si bien que s'il convient de craindre quelque chose dans la gestion des risques dont l'État a la charge, ce n'est pas tant une éventuelle privatisation – qui ne serait jamais qu'une composante d'une politique publique sur le modèle de la concession – que la multiplication de dispositifs de police administrative.

Mais cette étude de la Fondation pour l'innovation politique va au-delà du constat. Elle s'interroge sur la capacité de l'État à être un bon gestionnaire de risques. Dans la période récente, cette gestion semble plutôt brouillonne, davantage faite d'expédients inventés au jour le jour que d'une vision claire et anticipée. Les dispositifs prévus pour en délibérer apparaissent insuffisants, sièges de jeux d'intérêts qui ne vont pas nécessairement dans le sens d'une gestion solidaire et durable. On rêve d'un modèle nordique qui concerne des

communautés beaucoup plus restreintes que les nôtres. Peut-on gérer les risques de 9 millions d'habitants – la Suède –, comme ceux de 60 millions – la France ? Cela dessine le programme de la « réforme » : gérer de manière efficace et durable des solidarités publiques, et cela sans prévention idéologique : responsabilisation ne veut pas dire fin de la solidarité. Le recours aux acteurs privés, comme dans la gestion du chômage et des parcours professionnels, n'est pas pourtant une privatisation des risques. Nous sommes à l'époque de nouvelles « nouvelles solidarités », non pas du côté de l'assistance comme en 1988 (RMI), mais dans une gestion pérenne de solidarités face à des risques massivement transférés aux États.

Dans les nouvelles responsabilités d'un État gestionnaire de risques, il y a la configuration de la société. C'est ainsi que les régimes contemporains de retraite structurent le cycle de vie de la population française sans couvrir ce qui apparaît de plus en plus comme le vrai risque lié à l'âge : la dépendance. L'État ne doit plus être conçu comme l'émanation de la société, mais plutôt comme son architecte. Jusqu'à présent, la publicisation continue des risques a conduit à renforcer l'individualisme des droits et à dissoudre le social dans l'anonymat des gestions administratives. Plus les risques sont publicisés, moins ils font société. La publicisation s'accompagne de la désocialisation d'anciennes institutions qui trouvaient pour une part dans leur gestion le principe de leur cohésion : familles, entreprises, métiers. C'est une question ouverte par cette étude que de se demander si la gestion de nouvelles solidarités ne doit pas se faire de manière à reconstituer des institutions, à resocialiser sur des communautés capables de s'autogérer autour de la gestion des risques, en particulier la famille. Doit-on aller, à travers la gestion des risques publics, vers des solidarités fiscalisées et de plus en plus abstraites, conduisant à faire triompher le règne de l'individu et de ses droits opposables, ou au contraire vers des solidarités plus concrètes, inscrites dans des communautés sociologiquement pertinentes ?

On l'a compris, cette publication de la Fondation pour l'innovation politique marque un tournant dans l'étude de l'État providence et de

ses crises. Elle dresse le constat que derrière le débat de surface sur de prétendues dérives libérales s'est poursuivi un processus autrement profond de publicisation des risques. Elle décrit les tâches qui sont celle d'un État gestionnaire de risques, mettant en œuvre un principe de solidarité et s'inscrivant dans la perspective d'un développement durable, principe d'une réforme qui devrait permettre de passer d'un État brouillon et dispendieux à un « État social actif ». Elle dessine les contours du projet politique qu'un tel État pourrait se donner à travers la protection de ses citoyens.

François EWALD

Président du Conseil scientifique et d'évaluation
de la Fondation pour l'innovation politique
Professeur au Conservatoire national des arts et métiers

INTRODUCTION

L'État providence et le mode de protection sociale qui lui est lié sont en pleine mutation. En France comme ailleurs, la nature et le poids relatif des risques sociaux ont changé : la vieillesse a cessé d'être un risque pour devenir partie intégrante de l'existence en raison de l'allongement de l'espérance de vie ; les politiques de la santé, de la famille, de l'emploi se transforment ; de nouveaux risques, liés à la précarité et à l'exclusion, prennent une place croissante.

Le système de protection sociale tel qu'il s'est développé partout en Europe au sortir de la guerre assurait les individus contre la maladie, fournissait un régime de retraite ou encore une assistance aux personnes sans ressources. Il a connu au fil des décennies plusieurs crises successives qui ont touché tous les pays européens, conduisant à une refonte de l'État providence traditionnel : crise de financement tout d'abord, à la suite des coûts croissants de la santé, du chômage et du vieillissement ; crise d'efficacité ensuite, liée à l'incapacité de l'État de résoudre des problèmes de précarité et d'exclusion ; crise de légitimité enfin, puisque la finalité et la gouvernance de l'État providence sont devenues confuses¹.

À partir des années 1990, de nombreuses tentatives ont été faites pour trouver un équilibre entre la protection sociale traditionnelle de l'État et les exigences du marché, entre le libéralisme et le socialisme, entre un État social protecteur et les contraintes économiques. On peut mentionner la troisième voie, ou plus précisément le *positive social state* de Giddens², les modèles d'État providence d'Esping-Andersen et

1. Voir notamment P. Rosanvallon, *La Crise de l'État providence*, Paris, Seuil, 1981.

2. A. Giddens, *Beyond Left and Right: The Future of Radical Politics*, Stanford University Press, Stanford, 1994.

notamment son appel à une « nouvelle architecture » des États providence européens³, ou encore les analyses de Scharpf et Schmidt allant vers un État providence moins vulnérable et plus compétitif⁴.

De façon surprenante, la question essentielle des mutations des risques sociaux n'est guère présente dans le débat public en France. La campagne présidentielle de 2007 n'a pas été l'occasion de l'ouvrir. On a au contraire assisté à une surenchère dans la création de prestations nouvelles, sans réflexion de fond sur le rôle de l'État et sa capacité de protection dans un monde globalisé.

Or les crises que connaît l'État providence traditionnel en France et en Europe devraient être l'occasion de reconsidérer l'articulation des risques, la finalité et la hiérarchie des prestations. Elles devraient aussi conduire à questionner les responsabilités des acteurs concernés, qu'il s'agisse des particuliers, des entreprises ou des collectivités locales.

Dans cette nouvelle architecture encore à bâtir, l'État restera, comme c'est le cas dans l'ensemble des pays européens, l'acteur principal dans la protection sociale.

Pour ce faire, il lui faudra être davantage incitatif et responsabilisant vis-à-vis des individus tout en étant plus compétitif dans la mondialisation. Dès lors, de nombreuses questions se posent : comment l'État pourra-t-il proposer des aides temporaires, personnalisées qui n'installent pas les individus dans l'assistance ? Comment encourager les personnes à prendre davantage de responsabilités à l'égard de leur santé et leur vieillissement ? Comment aider sans créer un lien de dépendance ? Cette problématique, loin d'être une question théorique, se trouve au cœur de projets concrets tels que le revenu de solidarité active (RSA) de Martin Hirsch, haut-commissaire aux Solidarités actives contre la pauvreté, et de concepts comme « les droits et devoirs » des demandeurs d'emploi ou encore la « sécurisation des parcours professionnels ».

3. G. Esping-Andersen, *A New Welfare Architecture for Europe?*, rapport, 2001, http://www.socsci.auc.dk/ccws/students/Esping-A.report_2001_.PDF.

4. F. W. Scharpf et V. A. Schmidt, *Welfare and Work in the Open Economy*, Oxford University Press, Oxford, 2000.

Dans le cadre de cette vaste problématique, des innovations sont nécessaires. D'une pédagogie de la réforme à la création d'un État responsabilisant en passant par des innovations concrètes dans le champ de la protection sociale, on peut dessiner les traits d'un État social actif, qui cible les bénéficiaires et clarifie les responsabilités de tous les acteurs. Certains de nos voisins européens ont montré le chemin. Il ne s'agit plus seulement de «sauver» la Sécurité sociale, mais de faire de la protection des individus contre les aléas de l'existence un atout dans la mondialisation.

1

UNE PROTECTION SOCIALE À REPENSER

Au sortir de la guerre, tous les pays développés ont rénové et étendu leur système de protection sociale pour accompagner, dans des conditions humainement acceptables, le développement de l'économie. Ces programmes fournissaient en général, et sous des formes diverses :

- une assurance contre le risque maladie-invalidité ;
- une protection contre le chômage ;
- un régime de retraite ;
- une aide aux familles ;
- une assistance aux personnes sans ressources.

Ces régimes n'ont pas cessé de se développer et occupent une place éminente dans les représentations sociales. Ils ont résisté aux pressions libérales visant à réduire les interventions de l'État et les transferts sociaux. Ils forment, à travers leur diversité, un patrimoine commun aux pays européens, qui les distinguent d'autres sociétés moins protectrices.

En France, peut-être plus qu'ailleurs, le modèle social fait partie de la culture nationale. La population s'est habituée à des prestations élevées. Elle reste confiante dans la capacité de la collectivité à les fournir. Elle est peu préparée à accepter un débat sur les enjeux et les révisions nécessaires.

C'est donc en France que les bouleversements en cours risquent d'être les plus douloureux.

A – UN ÉTAT OMNIPRÉSENT

L'histoire de la Sécurité sociale depuis 1945 est marquée par la montée en puissance de l'État comme conducteur de l'ensemble du système de protection sociale. L'esprit d'origine qui laissait une

certaine autonomie aux partenaires sociaux, à la mutualité, s'est affaibli pour faire place à une gestion publique directe. Cette évolution s'est renforcée depuis vingt-cinq ans, avec la prise en main de la politique de la santé, les prestations universelles, les secours apportés aux régimes en difficulté (régimes spéciaux, intermittents, etc.). De ce fait, la fiscalisation de la protection sociale s'est étendue et a atteint 35% des dépenses en 2005.

Cette domination s'est affirmée, sans conflits majeurs, grâce à la complicité silencieuse de l'ensemble des acteurs concernés. Ainsi, les entreprises souhaitent se désengager du financement de la protection sociale et préconisent sa prise en charge par l'impôt. Le projet de « refondation sociale » présenté par le MEDEF en 1999 est bien loin. On ne parle plus guère d'une réforme libérale de la protection sociale, situation complètement paradoxale à une époque où les marchés et la concurrence envahissent les services publics.

Quant aux syndicats, ils ont conservé leur participation aux instances de direction, mais leur rôle est limité à la surveillance (sauf à l'UNEDIC) ; ils ne peuvent qu'être rassurés par la présence de l'État qui garantit la survie des régimes sociaux et les protège contre les agressions du monde extérieur.

Les usagers se sont évidemment accommodés d'une évolution synonyme de sécurité et de gratuité. Ils se sont aisément convaincus que la protection sociale devrait être gérée par l'État.

Ce manque d'intérêt et de responsabilité a nourri l'irrésistible ascension de l'État providence.

L'imbrication entre l'État et la Sécurité sociale est devenue telle que des parlementaires (Alain Lambert et Didier Migaud) ont proposé en novembre 2006, sans susciter d'émotion, la fusion du budget de l'État avec celui de la Sécurité sociale (loi de financement de la sécurité sociale, LFSS).

Cette situation est dangereuse. Par son dévouement, l'État est tombé dans un piège dont il ne peut sortir. Il a bâti autour de lui une société d'assistance et de gratuité. Il entretient le sentiment qu'il est le seul capable de comprendre les besoins sociaux et de les couvrir.

Il contribue à déconnecter la société de l'économie. Plus grave est le fait que derrière cette énorme masse de transferts, les chemins de la solidarité deviennent indiscernables.

Des signes inquiétants indiquent que l'État providence maîtrise de plus en plus difficilement son domaine. L'apparition d'une médecine à deux vitesses, l'incapacité à faire des prévisions fiables, l'intervention désordonnée des collectivités locales dans le domaine de la précarité et de l'emploi en sont des exemples.

Cette extension continue de l'État providence répond à une attente profonde d'une opinion publique qui ne doute pas du soutien matériel et de la sollicitude de la collectivité.

La crainte d'un abandon par l'État de sa mission est réelle, bien qu'elle ne soit pas confirmée par les chiffres. Et cette appréhension sous-jacente pousse l'État à aller au-devant de besoins nouveaux. Cet attrait pour une protection plus étendue s'est renforcé face aux incertitudes de la société globale. Il explique, comme l'écrit François-Xavier Merrien, « la résistance surprenante du social face à un ensemble de forces apparemment irrésistibles⁵ ». Le travail pédagogique pour réintroduire dans les comportements plus d'autonomie et de responsabilité est en France une tâche immense, qui en est encore à ses débuts.

B – UNE CRISE FINANCIÈRE CHRONIQUE

Dès l'origine, les régimes sociaux ont été marqués par des déficits chroniques. Leur extension continue, combinée avec le ralentissement de la croissance, explique cet effet de ciseau. Les nombreux plans d'économie n'ont pas enrayé cette tendance. Les prévisions financières faites par les pouvoirs publics, notamment lors du passage au Parlement de la LFSS, sont donc régulièrement démenties. En 2005, le déficit du régime de base de la Sécurité sociale a atteint

5. F.-X. Merrien, « États providence en devenir : une relecture critique des recherches récentes », *Revue française de sociologie*, vol. 43, n° 2, 2002, p. 227.

11,4 milliards d'euros ; les quatre branches sont pour la première fois simultanément déficitaires (maladie : -8 milliards, accidents du travail : -0,4, retraite : -1,7, famille : -1,3⁶).

Même si la situation s'est améliorée en 2006, cela est largement dû à l'augmentation des ressources, et il est d'ores et déjà prévu que cette amélioration ne durera pas. Les chiffres les plus récents (juillet 2007) confirment que l'ensemble du régime général sera fortement déficitaire (-12 milliards d'euros), ces dérapages étant dus aux risques maladie et vieillesse.

Mais le régime général n'est qu'une partie de l'ensemble. Il faut prendre la mesure de la masse totale et de son évolution.

Le budget total de la protection sociale se présente comme suit (en milliards d'euros) :

	2004	2005
Ressources	596,8	628,7 (dont 12 % sous condition de ressources)
Emplois	609,6	637,9
Solde	-12,8	-9,2

Source : Comptes de la protection sociale en 2005 (DREES, décembre 2006).

Ces dépenses représentent 29,6 % du PIB en 2005 et ce pourcentage augmente régulièrement (26 % en 1990).

Évidemment, elles ne prennent pas en compte les exonérations fiscales très importantes qui complètent les prestations sociales.

Ce budget global peut être segmenté en quatre périmètres différents.

6. Cour des comptes, *Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques*, juin 2006, p. 40-41.

1. Le régime obligatoire de base repris chaque année dans la LFSS

	2004	2005	2006 (estimation)	2007 (prévision)
Ressources	335,3	352,3	378,8	394,8
Emplois	346,8	363,7	387,6	402,3
Solde	- 11,5	- 11,4	- 8,8	- 7,5

Ces dépenses progressent au rythme de 5% par an, elles représentent, en 2005, 22,2% du PIB et, pour la première fois, plus de la moitié des prélèvements obligatoires (44% du PIB), la part relative de l'État lui-même dans ces prélèvements ne cessant de se réduire.

2. Les régimes d'assurances sociales

Il s'agit des autres régimes obligatoires (ARRCO, AGIRC, UNEDIC) et des régimes des administrations publiques.

	2004	2005
Ressources	143,2	154,7
Emplois	143,6	151,5
Solde	- 0,4	+ 3,2

3. Les prestations non contributives (RMI, CMU, APA, etc.)

Elles sont fournies par l'État et les collectivités locales.

	2004	2005
Ressources	73,5	75,5
Emplois	73,5	75,5
Solde	0	0

4. Les mécanismes privés et la mutualisation

Il s'agit des retraites supplémentaires, de la mutualité, des régimes d'employeurs, et des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

	2004	2005
Ressources	44,8	46,2
Emplois	45,7	47,2
Solde	- 0,9	- 1

Par type de prestation, on notera le poids prépondérant de la santé et de la vieillesse. En termes de pourcentage de PIB, la ventilation est la suivante (2005) :

– santé	10,4%
– vieillesse-survie	13,0%
– maternité-famille	2,7%
– emploi	2,2%
– logement	0,8%
– pauvreté-exclusion	0,5%
Total	29,6%

On notera également, que malgré les craintes régulièrement exprimées d'un retrait de la Sécurité sociale, les assurances sociales (c'est-à-dire le régime de base, les régimes complémentaires, l'indemnisation du chômage) couvrent toujours (2005) une part très importante des dépenses : 79% pour la santé (les mutuelles couvrant 10%), 93% pour la vieillesse-survie. Cette prépondérance est un peu moins nette dans le domaine de la famille et de la maternité (69%) et dans celui de l'emploi (72%).

L'ensemble de ces prestations progresse en moyenne plus rapidement que le PIB. Elles entraînent l'élimination d'autres priorités tout aussi pressantes (prévention, équipement hospitalier, recherche), elles obligent l'État à rembourser aux employeurs leurs charges lorsqu'elles ne sont pas supportables par l'économie (travail non qualifié).

L'ensemble du système fonctionne donc sans aucune marge de manœuvre.

C – L'OUVERTURE INTERNATIONALE

La mondialisation des échanges exerce une pression croissante sur le système des protections sociales qui vont devoir jouer à plein leur rôle d'amortisseur des chocs économiques.

Mais simultanément, les acteurs économiques réclament un allègement des charges et un assouplissement des conditions d'emploi. La compétitivité des territoires est maintenant au cœur de l'action publique⁷. Cette forte tension se résout par le transfert d'un montant croissant de dépenses sociales vers l'État, c'est-à-dire vers l'impôt ou la dette. En France, 35 % des dépenses de prestations sociales sont déjà financées par l'État. Cette situation s'observe partout en Europe et ce mouvement va s'accroître dans les années qui viennent.

Outre cette pression économique, les régimes sociaux vont devoir faire face à la demande créée par les mouvements de population. La montée inévitable de l'immigration, qu'elle soit choisie ou non, entraîne des besoins de prise en charge de familles en situation de précarité et d'instabilité. À terme, la faible solvabilité et l'activité réduite de ces populations conduiront à la prise en charge par la collectivité, et ce de façon permanente, des coûts de la maladie, de la vieillesse et de la dépendance.

L'ouverture des frontières et le développement des carrières internationales vont entraîner des allers et venues rendant très complexes la gestion des prestations et le déroulement des vies professionnelles. Au fil des années, la compétitivité internationale des régimes sociaux va devenir une réalité.

7. Voir notamment E. Rieger, S. Leibfried, « Welfare state limits to globalization », *Politics and Society*, vol. 26, n° 3, septembre 1998, p. 361-385.

Ces transformations posent à nouveau et de façon aiguë la question de la gestion des régimes sociaux en Europe. Cette question est d'autant plus importante que les risques sociaux eux-mêmes connaissent des mutations.

D – DES RISQUES SOCIAUX EN MUTATION

Au cours des cinquante dernières années, les risques sociaux se sont transformés, dans leur nature comme dans leur poids relatif. L'augmentation de l'espérance de vie surcharge les risques santé et vieillesse. Mais d'autres risques sont liés aux nouveaux clivages sociaux, à la transformation de la famille, à l'émergence d'une précarité permanente.

Les fondements initiaux de la Sécurité sociale, qui reposait sur le travail salarié, des retraites courtes, un chômage marginal, sont progressivement oubliés pour être remplacés par une couverture universelle des risques de l'existence.

Prendre la mesure de ces changements est indispensable si l'on veut actualiser les missions de l'État providence au ^{xxi}e siècle.

On assiste à l'émergence d'un nouveau clivage social qui repose non pas sur la position des individus en fonction de leur métier ou de la pénibilité de leur tâche, mais sur une stratification sociale liée à la position de chacun face aux incertitudes et aux risques sociaux. Les individus les moins bien positionnés dans cette nouvelle configuration sociale courent **le risque d'une exclusion quasi irrémédiable**.

C'est cette piste qu'explorent des sociologues depuis le début des années 1990⁸. On constate que la plupart des parcours sociaux tendent à s'individualiser et donc à se complexifier. Malgré cette « indétermination du social », le sociologue Danilo Martuccelli parvient à distinguer quatre grandes positions structurelles. Ces positions

8. Voir, entre autres, F. Dubet et D. Martuccelli, *Dans quelle société vivons-nous ?*, Seuil, Paris, 1998 ; P.-N. Giraud, *L'Inégalité du monde. Économie du monde contemporain*, Gallimard, coll. « Folio », Paris, 1996 ; R. Reich, *Futur parfait. Progrès technique, défis sociaux*, Village mondial, Paris, 2001.

se définissent par le jeu entre le global et le local, par le croisement entre compétitivité économique et protections institutionnelles, par le nombre et la nature des connexions sociales disponibles et la capacité à garder ou non un contrôle actif sur ces connexions, que ce soit d'un point de vue économique ou politique. De cette analyse croisée ressort la typologie suivante :

- les compétitifs : ils sont placés dans des secteurs hautement productifs et jouissent d'importantes protections ;

- les protégés : leur statut (par exemple, les fonctionnaires) ou le type d'activité (par exemple, certains métiers dans le secteur tertiaire) les met temporairement à l'abri des secousses les plus directes de la mondialisation ;

- les précaires : le type d'activité, leur productivité ou encore leur qualification ne les mettent pas à l'abri de la concurrence mondiale et la précarité de leur contrat de travail est utilisée comme une des principales variables d'ajustement économique ;

- les exclus : ils représentent de véritables « sureffectifs » de l'économie, placés en bas de la double hiérarchie parce qu'ils sont pauvres et exposés dans le registre des rapports de production, et ils sont de moins en moins protégés par les mécanismes de redistribution et de transfert qui bénéficient surtout aux groupes qui disposent de ressources politiques importantes. Il s'agit d'une catégorie de population peu formée, qui ne trouve plus sa place sur un marché du travail où les emplois productifs peu qualifiés ont disparu.

L'évolution des mœurs et de la société peut engendrer une fragilisation du rôle protecteur de la structure familiale, laissant s'accroître les risques sociaux.

Certes, dans toutes les sociétés, la famille continue à servir de refuge protecteur pour les individus dont l'insertion sociale est précaire. En Europe du Sud, par exemple, les jeunes sont hébergés de plus en plus longtemps dans la maison familiale, faute de pouvoir avoir accès à un logement.

Les mères, elles, renoncent à travailler à la naissance du premier ou du second enfant afin de prendre en charge la plupart des missions

d'éducation et de protection (y compris l'assistance aux enfants malades à l'hôpital).

Enfin, les générations anciennes peuvent parfois transmettre une partie de leur patrimoine à leurs enfants et petits-enfants, tandis que les jeunes retraités assument un rôle de garde d'enfants.

Cependant, la famille est fragilisée par de nombreux facteurs.

L'allongement de la durée de vie et l'apparition d'une vieillesse dépendante peuvent susciter un réflexe d'épargne prévisionnelle plus fort chez les jeunes retraités afin de faire face à ces jours difficiles et coûteux en termes de prise en charge médicalisée, ce qui peut ralentir le processus de transmission anticipée de patrimoine.

Le taux croissant de divorce affaiblit la structure familiale et sa capacité de refuge (fractionnement des logements et des revenus parentaux, surcoût de la double prise en charge, etc.), mais il affaiblit aussi, potentiellement, les liens générationnels (rupture géographique et/ou relationnelle avec une des branches grand-parentales).

En outre, le divorce place la mère célibataire en situation de fragilité extrême dans les sociétés où elle avait traditionnellement « vocation » à ne pas travailler pour s'occuper des enfants. En cas de divorce, elle se trouve en situation précaire.

L'ensemble de ces situations peut rejaillir sur l'aptitude des enfants concernés à bien s'intégrer dans la société, c'est-à-dire leur aptitude à réussir leur scolarité ou à intégrer un rapport socialisateur à l'autorité et aux normes. Certains enfants sont ainsi porteurs d'un risque d'échec social supérieur à la moyenne.

La vieillesse est marquée par un allongement de l'espérance de vie qui délimite alors un quatrième âge de la vie, le grand âge, qui commence au-delà de 80-85 ans dans des conditions de fragilité physique et psychique pouvant aboutir à **la perte d'autonomie et donc à une dépendance à l'égard d'autrui** auxquelles nous sommes encore mal préparés.

La fragilité physique accrue (chutes, risques de malaises divers, etc.) oblige les personnes à quitter leur domicile au profit de placements coûteux en maison de retraite. Les familles peuvent prendre en charge

les parents âgés, mais la question des moyens se pose : formation et équipement médical adéquat, spéculation immobilière rendant difficile l'achat d'espace supplémentaire pour l'accueil, pression économique au travail sur tous les membres du foyer qui restreint leur disponibilité, allongement prévisible de la durée d'activité qui réduit, de fait, la période de temps disponible qui permet encore actuellement à de jeunes retraités de s'occuper – parfois à temps plein – de leurs vieux parents.

Par ailleurs, la question de la vie psychique des personnes en dépendance ou grabataires est souvent un tabou social et politique, alors qu'elle est un thème récurrent des conversations des citoyens. De nombreuses personnes très âgées émettent publiquement des jugements négatifs sur la situation qui leur est faite. Soit elles se plaignent du mauvais traitement qui leur est réservé dans certaines structures d'accueil d'autant que leur fragilité physique et psychique les met en situation de vulnérabilité face à un personnel soignant pas toujours bien formé. Soit elles se désolent de se savoir ainsi diminuées, tout en conservant une pleine lucidité sur leur état vécu comme une déchéance, et sombrent parfois dans des situations de profonde dépression. Soit, enfin, elles protestent, avec les moyens qui sont les leurs (refus de soin ou d'alimentation, notamment) contre toutes les formes d'acharnement thérapeutique ou ce qu'elles vivent comme tel.

Le retard politique pour prendre à bras-le-corps ces questions est étonnant, puisque ce risque est prévisible et que chacun peut y être confronté un jour.

Le mécanisme de la trappe à inactivité est une conséquence de l'essor des systèmes d'aide.

L'existence d'aides sociales assurant aux individus un revenu de substitution peut devenir un facteur de risque par une forme d'effet pervers de la généralisation de la protection sociale. La valeur désincitative de certains revenus de substitution peut engendrer des comportements d'attente et de passivité face à la recherche de travail. Des calculs relevant de l'aléa moral se dessinent parfois, avec des effets de seuil bien identifiés : refus de reprendre un travail parce

que l'écart de revenu n'est pas significatif par rapport à la pénibilité accrue et qu'il engendre la perte d'aides conjointes qui ne sont pas compensées par le salaire proposé (subvention pour la cantine scolaire, gratuité des transports publics, etc.).

Le cas français du régime spécial des intermittents du spectacle fournit une illustration d'un autre effet pervers possible de la mise en place d'un système généreux d'« aide à l'inactivité », pour des raisons compréhensibles de politique culturelle⁹. Puisque les métiers du spectacle bénéficiaient d'une couverture chômage assez généreuse, les employeurs, y compris certaines entreprises publiques, comme les chaînes de télévision, ont progressivement transféré sur l'assurance-chômage leur coût de main-d'œuvre, en refusant d'embaucher à durée indéterminée des salariés qui trouvaient dans leur régime de protection de quoi accepter leur sort. Un système de protection contre l'intermittence a donc généré de l'intermittence. C'est la mise en place d'une protection destinée à pallier un risque qui finit par l'induire.

E – DES PRESTATIONS SOCIALES À METTRE À JOUR

Les habitudes prises et le caractère sensible du sujet ne favorisent pas l'évocation des questions de fond sur la légitimité des protections fournies et sur la responsabilité des parties prenantes. Or les différents régimes de protection sociale évoluent avec le temps. Au fil des années, ils changent de nature. Des risques nouveaux (pauvreté, précarité, employabilité, dépendance) prennent une ampleur inédite et peinent à trouver leur place alors qu'ils sont au cœur de l'action de l'État providence.

Réexaminer la logique actuelle des principaux régimes est un exercice salubre. Il constitue un préalable à une réévaluation des priorités et à la recherche de nouvelles marges de manœuvre.

9. Voir notamment P.-M. Menger, *Portrait de l'artiste en travailleur. Métamorphoses du capitalisme*, Seuil, coll. « La République des idées », Paris, 2003.

1. La santé : un droit opposable ?

La santé a toujours été un risque, vis-à-vis duquel l'État s'est reconnu des responsabilités ; elle est devenue de ce fait une question politique. La prévention et le traitement des grands risques sanitaires (salubrité, hygiène, épidémie, quarantaine...) constituent les premières étapes de l'histoire de la santé.

Ainsi, la santé est avant tout la santé publique. Louis Pasteur fut le premier symbole de cette époque qui marque la naissance de la solidarité. Depuis, à travers l'assurance individuelle, la mutualité, les assurances sociales, et enfin la Sécurité sociale, la santé est devenue le cœur de la protection sociale. Au fil des années, l'État a pris le contrôle de cet immense domaine, en dirigeant la politique de la santé et en maîtrisant à la fois la ressource, la dépense, la prévention, les médicaments et les soins. Simultanément, la couverture santé a changé de nature : alors que l'arrêt de travail était jusqu'en 1958 la première source de dépenses, ce poste est devenu marginal (6,6% du total des dépenses maladie en 2005). Par ailleurs, l'assurance-maladie s'est transformée : le lien avec l'activité salariée s'est affaibli de même que la notion de ticket modérateur du fait de l'extension (presque) indolore des mutuelles. Mais surtout, elle est devenue, dans son principe, universelle, et l'impôt la finance dorénavant pour moitié.

Les pouvoirs publics ont donc transformé délibérément en vingt-cinq ans la santé en un service public d'État. L'assurance-maladie ne fonctionne plus comme une assurance. Le tiers payant a créé un sentiment de gratuité et avec elle un droit individuel aux soins qui correspond à un abonnement. L'esprit des institutions (paritarisme, mutualité) est ainsi remis en cause par une gestion publique qui maîtrise l'offre et la demande. L'égalité devant la santé est devenue un dogme absolu, même si dans la pratique de fortes inégalités géographiques et sociales se creusent. Cet état de fait est profondément inscrit dans l'opinion publique ; il résiste remarquablement aux avertissements fournis par les déficits à répétition. Il est encore renforcé par la notoriété récente de la notion de droit opposable.

Et pourtant, le sentiment de responsabilité de chacun à l'égard de sa santé croît, et avec lui l'information, la prévention et l'automédication. La participation des usagers au financement de la santé, notamment par l'établissement des franchises, paraît s'imposer, comme ailleurs en Europe, pour des raisons autant éthiques que financières.

La concurrence est par ailleurs devenue une réalité : les usagers comparent et ceux qui le peuvent choisissent. Ces nouveaux comportements devraient ouvrir la voie à une indispensable clarification. Cela suppose que l'État indique la voie à suivre et passe du rôle de gestionnaire universel à celui d'arbitre¹⁰.

2. La retraite : fonction collective ou responsabilité personnelle ?

Par son poids financier (13 % du budget de la protection sociale), la vieillesse est la charge la plus lourde de la protection sociale. Ce risque a lui aussi beaucoup évolué depuis les premiers régimes des « vieux travailleurs », époque où à l'âge de la pension (65 ans), il y avait peu de survivants.

L'augmentation de l'espérance de vie change profondément la nature du problème. En 1982, la retraite à 60 ans a modifié la situation : alors que l'allongement de la vie plaidait pour un recul de l'âge de la retraite, elle a créé un malentendu en laissant croire que la collectivité pouvait offrir au retraité cinq années d'inactivité supplémentaires. Mais en 2004, avec la loi Fillon, la perspective change. La retraite redevient une responsabilité personnelle, avec des possibilités de choix, et surtout l'éventualité de la compléter par l'épargne de plus en plus tôt dans la vie.

Le trouble des esprits est ainsi à son comble. Les Français, élevés dans le confort des régimes par répartition, se persuadent que la retraite est toujours l'affaire de la solidarité nationale. La proposition du Parti

10. Sur ces questions, voir notamment G. Vallencien, *La santé n'est pas un droit. Manifeste pour une autre médecine*, Bourin Éditeur, Paris, 2007, p. 186 ; J. de Kervasdoué, *La Santé intouchable. Enquête sur une crise et ses remèdes*, Lattès, Paris, 1996 ; C. Le Pen, « Soigner le système de santé » in C. Bébéar (dir.), *Le Courage de réformer*, Odile Jacob, Paris, 2002.

socialiste (décembre 2006) de créer une « CSG-retraite » entretient cette illusion. Par ailleurs, les débats persistants sur les fonds de pension brouillent la question d'un complément de retraite par capitalisation. Le rendez-vous fixé pour 2008 risque d'être douloureux si ces rudes réalités ne sont pas assimilées d'ici là.

La retraite n'est plus un risque, elle est devenue une tranche de vie couvrant vingt à vingt-cinq années. Les charges qui en résultent vont croître constamment, surtout si l'on ajoute le poids de la dépendance et des populations aux carrières partielles que la collectivité va devoir aider. Dans son dernier rapport de janvier 2007, le Conseil d'orientation des retraites prévoit dans le meilleur des cas (chômage réduit à 4,5%) un besoin de financement de 0,7% du PIB en 2020¹¹.

Le partage des responsabilités entre la collectivité et les individus est donc au cœur de la question, et avec lui, le complément de ressources à trouver entre l'épargne personnelle et les fonds de capitalisation.

3. Le chômage et la sécurisation des parcours professionnels

Marginal jusqu'en 1975, le chômage est devenu depuis trente ans un problème chronique faisant l'objet de plans à répétition. Si l'aspect assurantiel et indemnitaire de la question reste fondamental, la gestion du chômage change progressivement de caractère. Dans une économie ouverte, où les emplois sont moins stables et les impératifs d'employabilité plus vifs, l'objectif du retour à l'emploi devient dominant.

C'est bien de la sécurisation des parcours professionnels qu'il s'agit désormais. Les implications de ce processus sont considérables. La suppression du monopole de l'ANPE, le recours au secteur privé ou encore la coordination de l'action par les Maisons de l'emploi en sont les premières étapes. Mais des changements de structure plus profonds vont s'imposer. Une unité d'action absolue dans ce domaine est nécessaire ; elle est à la base du projet de fusion entre l'UNEDIC et l'ANPE. Intégrer l'assurance, le retour à l'emploi, avec la formation

11. Conseil d'orientation des retraites, « Retraites : questions et réorientations pour 2008 », 4^e rapport, janvier 2007.

professionnelle, ce qui pose la question du rôle de l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) et du droit individuel à la formation (DIF), est également indispensable.

Tout ceci transformera le rôle des parties prenantes. Les employeurs, seuls à connaître réellement le marché de l'emploi et la réalité des métiers, devraient être beaucoup plus impliqués. Les régions devraient être confirmées dans leur rôle de conduite de ces actions. L'État aussi devra adapter son rôle : plutôt que d'intervenir en permanence dans la gestion de l'emploi, il devra se recentrer sur la stratégie, la réglementation, l'arbitrage.

4. La famille : une ligne directrice pour repenser l'État providence ?

La nécessité d'instaurer une politique familiale a fait l'objet de débats dès le XIX^e siècle pour aboutir, en 1939, au « code de la famille et de la natalité », qui institutionnalise l'existence d'une politique familiale. Cette politique fut ensuite intégrée dans le système de Sécurité sociale au moment de sa création et élargie considérablement par les ordonnances de 1945. C'est donc à ce moment que la famille est « établie en tant que risque social¹² ».

À l'origine, le but de la politique familiale consistait à favoriser le renouvellement des générations, à assurer l'équité entre les familles et les personnes sans enfants, et à perpétuer un modèle familial fondé sur le mariage. Mais, progressivement, la politique familiale s'est chargée d'assurer une plus grande redistribution sociale : les prestations ont évolué d'une logique d'aide et de protection de la famille à une logique de correction des inégalités sociales. Certains experts parlent ainsi d'une véritable rupture au cours des années 1970 : les politiques familiales ont fait l'objet d'une « socialisation ». Elles ont été complétées par des politiques sociales ciblées à travers, notamment, la création de prestations sous condition de ressources.

L'évolution qu'a connue la branche famille de la Sécurité sociale en témoigne. Selon Philippe Steck, directeur chargé des relations

12. J. Damon, *Les Politiques familiales*, PUF, coll. « Que sais-je ? », Paris, 2006, p. 91.

internationales à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), celle-ci a évolué « du familial au social¹³ » : la part des prestations non familiales gérées par les caisses d'allocations familiales (CAF) n'a cessé de croître, notamment sous l'impact de prestations telles que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) créée en 1971, l'aide personnalisée au logement (APL) créée en 1977, et enfin le revenu minimum d'insertion (RMI) créé en 1988.

Ainsi, pour l'année 2005, sur les 10,8 millions d'allocataires de la CNAF (qui représentent en tout 29,5 millions de bénéficiaires), 6,5 millions percevaient des prestations en faveur des familles et 5 millions des prestations dans le cadre de la lutte contre la précarité¹⁴. Par ailleurs, 40% des allocataires des CAF n'ont pas d'enfant à charge et sur les 62 milliards d'euros de prestations versées par les CAF en 2005, 18,5 milliards sont des prestations d'aides contre la précarité, soit près d'un tiers des prestations versées.

Par souci de s'adapter aux transformations sociales de la société française, les CAF ont été amenées à gérer l'aide sociale, qui a ainsi pris une place de plus en plus importante dans leurs missions. Cependant, selon Julien Damon, « la politique familiale est engagée dans une course, extrêmement coûteuse et certainement sans fin, d'adaptation aux mœurs et aux attitudes¹⁵ ».

Les politiques familiales, les problèmes de financement des retraites et de prise en charge de la dépendance sont interdépendants, et agir sur la famille peut être une manière d'agir sur ces problèmes. Telle est du moins la thèse défendue par Évelyne Sullerot et Michel Godet¹⁶. La famille est certes une « affaire privée », mais qui a des conséquences – des externalités, plus exactement – positives ou négatives sur la sphère publique que la puissance publique ne

13. P. Steck, « La politique familiale française : rupture ou continuité ? », *Regards*, janvier 2005, n° 27, p. 99.

14. Voir *Temps forts et chiffres clés 2005*, disponible sur www.cnaf.fr.

15. J. Damon, *Les Politiques familiales*, op. cit., p. 42.

16. M. Godet, E. Sullerot, *La Famille : affaire privée et publique*, La Documentation française, Paris, 2007.

peut ignorer. Selon ces auteurs, il n'y a « pas de développement durable sans enfants ». Ils proposent ainsi la réévaluation critique des politiques familiales pour mettre fin au ciblage social jugé inefficace et, au contraire, développer une politique familiale à vocation universelle. Les deux auteurs rappellent par ailleurs que la Commission européenne, en publiant en mars 2005 un Livre vert pour réaffirmer l'urgence de mettre en œuvre la stratégie de Lisbonne, « place les enfants et la famille au cœur des solutions pour retrouver les chemins vers la croissance¹⁷ ».

La politique familiale du XXI^e siècle devrait donc s'attacher à soutenir la natalité, mais aussi à aider les familles, puisque celles-ci devront prendre en charge des risques sociaux de plus en plus lourds à porter. Beaucoup est déjà fait pour atteindre le premier objectif, bien qu'il soit nécessaire de poursuivre ces efforts. En effet, le thème de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle est un thème présent depuis longtemps dans le débat public et il a déjà donné lieu à des politiques publiques spécifiques. Citons à cet égard l'exemple de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (cf. *infra*, partie II, § F, « Encourager les innovations ») qui introduit le principe du libre choix d'activité, d'une part, et du libre choix du mode de garde, d'autre part. De même, les débats lors de l'élection présidentielle autour du service public de la petite enfance ainsi que les nombreuses publications sur le sujet¹⁸ ont montré l'importance de l'accueil des jeunes enfants pour permettre la participation des femmes au marché du travail.

C'est précisément l'idée que défend Gosta Esping-Andersen. Dans une tribune publiée dans *Le Monde*, le 8 novembre 2006, intitulée « Vers un État providence centré sur l'enfance », il écrivait : « Peut-être devrions-nous réorienter le débat politique : renoncer à l'obsession de

17. *Ibid.*, p. 64.

18. Voir « Rapport sur le service public de la petite enfance », Centre d'analyses stratégiques, La Documentation française, coll. « Rapports et documents », n° 8, 2007, ainsi que le « Point de vue » de Monique Sassier, « Quelles alternatives au service public de la petite enfance ? », Fondation pour l'innovation politique, 30 mars 2007.

la retraite et penser plutôt à tout miser sur les petits-enfants. Après tout, une retraite solide commence avec une enfance solide. »

L'avenir de la protection sociale en France dépend donc pour une grande part du sort qui sera fait aux familles dans notre société. Les politiques familiales ont un rôle essentiel à jouer pour répondre à des enjeux majeurs : vieillissement de la population, financement des retraites, prise en charge de la dépendance, sans oublier la lutte contre la pauvreté infantile qui passe notamment par l'accès de toutes les femmes au marché du travail. Une politique familiale cohérente munie d'objectifs clairs est plus que jamais nécessaire pour aider les familles d'aujourd'hui et pour contribuer au renouvellement de celles de demain.

5. La précarité : le risque du ^{xxi}e siècle

Toutes les statistiques confirment depuis vingt ans le décrochage des ménages les plus modestes par rapport à la moyenne. Ce décrochage touche des personnes sans activité, les petits retraités, les familles étrangères, mais aussi les travailleurs pauvres. La crise de l'emploi, notamment de l'emploi peu qualifié, le développement du travail mal payé (temps partiel) et la fragilité des structures familiales sont les causes principales de cette situation.

Toutes les dépenses liées à cette évolution vont croître parce que les conditions de vie vont engendrer de nombreuses situations d'inadaptation personnelle et professionnelle ; le vieillissement des populations pauvres va entraîner une croissance des coûts au titre des minima vieillesse et de la dépendance. Par ailleurs, il est vain de croire que la croissance économique va résoudre le problème. L'expérience montre que la pauvreté est insensible aux variations de la conjoncture et qu'elle possède une dynamique sociale propre, déconnectée de la sphère économique.

L'opinion publique est très sensibilisée à ces problèmes et, dans sa grande majorité, accepte les systèmes divers d'aides « non contributives ». Les collectivités locales ont, de leur côté, multiplié les actions, créant un maquis de procédures rendant très difficile

l'appréciation de l'efficacité et la cohérence de l'ensemble. L'effet cumulé de ces interventions relance le débat sur les « trappes à inactivité » et le peu d'attrait d'emplois à peine plus rémunérateurs que l'assistance. Ces dépenses, jusqu'ici marginales (le RMI ne représentait que 6 milliards d'euros en 2006), vont croître constamment parce que l'insertion de ces populations exigera beaucoup plus que l'attribution des minima sociaux. L'action « personnalisée » nécessaire sera beaucoup plus coûteuse ; elle devrait être, en contrepartie, contractualisée et limitée dans le temps. Certaines collectivités locales conçoivent leur activité de cette façon (voir plus loin l'expérience du revenu de solidarité active, RSA).

Ces nouveaux objectifs et ces nouvelles méthodes vont exiger une clarification des responsabilités. Elle devrait raisonnablement conduire au renforcement du rôle éminent des collectivités locales (départements, communes).

2

À LA RECHERCHE DE NOUVELLES CONFIGURATIONS

La France est en retard dans la recherche de nouvelles configurations qui permettraient à la protection sociale de répondre aux exigences d'un monde nouveau.

La pauvreté des débats récurrents que suscitent les dérives imprévues (?) des dépenses de santé et de retraite illustre cette impréparation ; sans doute les acteurs concernés sont-ils encouragés à persévérer dans une posture de défense corporative, puisque l'État assure finalement la sauvegarde du système.

Cette difficulté à affronter la crise financière et organisationnelle de la protection sociale est sérieuse. Elle menace plus sûrement les acquis que le libéralisme et la mondialisation en générant des inégalités et des effets d'éviction sur les nouvelles priorités.

Le propos n'est pas ici de faire le procès de l'omniprésence de l'État, mais de progresser dans la recherche de nouveaux modèles. Cette question n'est pas propre à la France. Partout en Europe, l'intervention de l'État est forte et permanente. Mais de nombreux pays ont déjà engagé une recherche sur le fil directeur qui guiderait la redéfinition de ses objectifs et de son organisation.

A – REDÉFINIR LE RÔLE DE L'ÉTAT SOCIAL

On a décrit plus haut les facteurs puissants qui conduisent l'État à s'identifier à la protection sociale. Cette identification est facilitée par le consensus implicite de tous les acteurs ; l'État, par ailleurs, n'y oppose qu'une faible résistance. Il est donc indispensable d'engager au préalable une réflexion sur la hiérarchie des missions de l'État.

L'État a des responsabilités croissantes à l'égard des risques pesant sur les sociétés modernes. Il est surchargé de priorités et de dépenses. Il est aux prises avec des problèmes d'une extrême complexité qu'il doit traiter en urgence. Il court en permanence le risque d'ignorer les dangers les plus menaçants ou de prendre les mauvaises décisions. Cette situation devrait faciliter le reclassement des missions de l'État providence.

L'État a plus que jamais la mission de fixer les objectifs, les priorités, les règles du jeu et le cadre financier global.

Il est légitime lorsqu'il se prépare à aborder des risques amplifiés par la mondialisation : épidémies, catastrophes naturelles, terrorisme. Il est indispensable lorsqu'il prend en charge des dépenses lourdes de recherche ou d'hospitalisation. Il est aussi dans son rôle quand il finance des programmes d'aide aux populations les plus pauvres. Il n'est pas, ou plus, dans son rôle lorsqu'il administre en détail l'ensemble de la protection sociale.

L'objectif est donc de définir un État stratège, architecte, garant, dont la philosophie et les modes d'action seraient profondément revus.

Ce repositionnement de l'État social a fait depuis dix ans l'objet de recherches et de propositions qui ailleurs en Europe influencent des politiques publiques.

Ainsi, le sociologue américain Neil Gilbert a consacré ses travaux à ce nouveau paradigme de la protection sociale. Selon lui, de nouvelles conditions structurelles et normes sociales « ont donné naissance à un nouveau cadre institutionnel qui subordonne les politiques de *welfare* aux considérations économiques, telles le besoin d'une force de travail flexible, l'ouverture de nouveaux marchés au secteur privé, la pression de la compétition internationale, et l'imposition de limites aux dépenses budgétaires. À l'intérieur de ce nouveau cadre, les politiques de *welfare* sont de plus en plus considérées comme devant permettre à davantage de personnes de travailler et au secteur privé d'étendre sa sphère d'activité¹⁹ ».

19. N. Gilbert, *Transformation of the Welfare State: The Silent Surrender of Public Responsibility*, Oxford University Press, New York, 2002, p. 43.

Le modèle dominant dans les démocraties occidentales serait donc en train de changer, passant d'un État pourvoyeur de bien-être (*welfare state*) à un État responsabilisant (*enabling state*).

En suivant les analyses proposées par Neil Gilbert, on peut synthétiser dans un tableau (voir ci-dessous) les évolutions constatées grâce aux nombreuses études comparatives produites depuis vingt ans sur les politiques sociales. Sa démonstration vise à souligner qu'un paradigme se met progressivement en place qui n'impose pas, certes, une vision unique et homogène de la protection sociale, mais qui permet d'affirmer que les missions et conceptions traditionnelles de l'État providence s'effacent au profit d'une philosophie d'intervention nouvelle.

État providence	État responsabilisant
<p>Des prestations publiques Elles sont délivrées par des organismes publics, et représentent un transfert sous forme de services, avec un fort accent mis sur les dépenses directes.</p>	<p>La privatisation de certaines prestations Elles peuvent être délivrées par des organismes privés (en plus ou à la place du public) et représentent un transfert en monnaie ou en services qui augmente les dépenses indirectes.</p>
<p>Protéger des périodes sans travail L'objectif est le soutien social, par une démarchandisation du travail via des bénéfiques non conditionnés.</p>	<p>Promouvoir le travail L'objectif est l'inclusion sociale, grâce à une remarkandisation du travail via des bénéfiques redevenus conditionnés.</p>
<p>Allocation universelle L'objectif est d'éviter la stigmatisation de certains ayants droit par le refus de tout ciblage.</p>	<p>Ciblage sélectif L'objectif est de restaurer l'équité sociale et de limiter les dépenses en ciblant les ayants droit.</p>
<p>La citoyenneté donne droit à la solidarité nationale La cohésion nationale est recherchée par l'attribution peu conditionnée de droits partagés.</p>	<p>La solidarité est activée sous condition de contreparties La cohésion est recherchée par l'engagement à respecter des valeurs et des devoirs civiques partagés.</p>

Dans un contexte plus européen, en 1999, les propositions du ministre belge des Affaires sociales Frank Vandenbroucke, visant à l'affirmation d'un État social actif, sont inspirées de la même philosophie :

« Si l'État social montre ses limites, le moment est venu de redéfinir celles-ci. J'ai estimé qu'il était utile de donner un nom au nouveau projet : l'État social actif. Il va de soi que la réalité sociale connaît une évolution progressive ; aussi, un nouveau projet pour la politique sociale se substitue-t-il progressivement à l'ancien. Mais l'orientation doit être claire : un État social "actif entreprenant" qui vise à une "société de personnes actives" sans renoncer à l'ancienne ambition de l'État social, c'est-à-dire une protection sociale adéquate.

Il est vrai que l'État social traditionnel est, dans un certain sens, passif. Ce n'est qu'après l'apparition d'un risque social qu'il agit par l'intermédiaire de ses organes qui déploient leur arsenal d'allocations. L'État social actif veut suivre une nouvelle approche. De surcroît, l'objectif qu'il poursuit est différent, lui aussi. Il ne s'agit plus seulement d'assurer les revenus, mais aussi d'augmenter les possibilités de participation sociale, de façon à accroître le nombre des personnes actives dans la société. Cette ambition suppose une politique proactive, qui insiste davantage sur les investissements dans les personnes, sur le travail sur mesure, sur la responsabilité personnelle des différents acteurs intervenant sur le terrain social.

À l'évidence, *activation* est un mot-clé. Il convient, autant que possible, de supprimer ou de corriger les mécanismes de l'actuel système de Sécurité sociale qui découragent les gens au lieu de les encourager à être actifs, de façon à ce que le filet de protection sociale ne constitue plus un piège à l'emploi. De plus, l'État social actif a un effet proactif. Il n'attend pas qu'un risque social se produise ; au contraire, il met l'accent sur la prévention. Il peut le faire précisément parce qu'une série de nouveaux risques sociaux sont bien plus prévisibles [...].

L'État social actif reconnaît la vulnérabilité individuelle qui résulte de la dépendance. Mais en même temps, il souligne qu'une partie de cette dépendance peut être évitée. La dépendance croissante n'est pas une loi de la nature, mais une conséquence de changements

socio-économiques ; donc, elle est elle-même susceptible de subir une intervention "humaine". Pour cette raison, outre les allocations sociales, il faut des investissements, par exemple dans la formation et l'enseignement dans les lieux du travail et en dehors de ceux-ci.

Une troisième caractéristique de l'État social actif est qu'il doit faire du sur-mesure afin de réaliser ses objectifs. [...] Le sur-mesure signifie que les groupes cibles et les objectifs doivent être identifiés avec soin et que les interventions de la politique doivent aller en profondeur et répondre au mieux aux besoins. Le sur-mesure suppose que nous nous demandions si les structures existantes sont bien adaptées pour résoudre un problème social, et pas l'inverse. [...]

En quatrième lieu, l'État social actif ne dirige pas, mais il délègue. Il ne doit pas être une autorité purement donneuse d'ordres, mais une autorité qui oriente les individus et les organismes en les encourageant à choisir les voies voulues. Reconnaître les responsabilités sociales et les attribuer avec justesse est par conséquent d'une importance essentielle. [...]

Davantage de responsabilité propre est, dans le cadre de l'État social actif, non seulement une méthode administrative importante, c'est aussi un critère important pour définir ce qui est juste socialement²⁰. »

La philosophie développée par Anthony Giddens est, en des termes différents, de la même nature, en définissant un « État social positif » :

« En somme, à quoi devrait ressembler un État providence radicalement réformé, un État investisseur social dans une société prônant une protection sociale positive ? Les dépenses dans la protection sociale, comprise comme une protection sociale positive, ne seront pas seulement financées et distribuées par l'État. Elles résulteront également d'un partenariat entre l'État et d'autres organismes, y compris les entreprises. La société-providence ne se confond pas avec la nation : elle s'étend à la fois au-delà et en deçà de ses limites. Le contrôle de la pollution de l'environnement ne saurait être du seul

20. F. Vandenbroucke, discours, « L'État social actif », exposé Den Uyl, Amsterdam, 13 décembre 1999.

ressort de l'État ; il relève directement du bien-être collectif. Dans une société où règne l'assistance sociale positive, le contrat entre les individus et le gouvernement change de nature : l'autonomie et le développement de la personnalité, principaux moyens d'étendre le champ de la responsabilité individuelle, y apparaissent désormais comme des priorités majeures²¹. »

On peut s'étonner que ces courants réformateurs n'aient pas eu davantage d'influence en France. Outre la barrière idéologique élevée autour du « blairisme », l'aspiration inavouée de l'ensemble des acteurs à plus d'État peut expliquer cette indifférence. L'État, par ailleurs, n'a pas cherché, sauf exception (cas des retraites), à déclencher une réflexion d'ensemble.

B – RECLASSER LES RISQUES ET LES RESPONSABILITÉS

L'exercice constituant à dessiner une nouvelle architecture des risques et des responsabilités peut paraître démesuré. Il s'agit en effet de « croiser » les capacités des intervenants possibles avec les différents risques sociaux.

Les acteurs ayant des responsabilités sociales sont nombreux et souvent sous-utilisés ; employeurs, syndicats, professionnels (médecins, assureurs, etc.), mutuelles, collectivités locales, associations devraient voir leur rôle amplifié et clarifié. Cette implication est évidemment à nuancer en fonction de la nature réelle et de l'ampleur des risques à couvrir, qui ont considérablement évolué.

À titre exploratoire, on peut esquisser ce que pourrait être cette nouvelle allocation des missions.

Le secteur de la **santé** est à l'évidence le plus sensible. L'État y a acquis un rôle dominant et finance déjà la moitié des dépenses. Dans l'opinion, la santé est devenue un service public, et l'État lui-même a beaucoup fait pour rendre le coût de la santé insensible aux usagers.

21. A. Giddens, T. Blair, *La Troisième Voie. Le renouveau de la social-démocratie*, préface de J. Delors, Seuil, Paris, 2002, p. 136-137.

Cette vision d'une santé devenue « service public » ou « droit opposable » peut paraître polémique. Il est vrai que l'offre de santé (médecine, pharmacie, etc.) est largement privée et libérale. Mais cette double nature semble impossible à maîtriser. Cette fonction collective, confrontée à la liberté des opérateurs et des usagers, ne parvient pas à assurer sa propre cohérence. Le compromis avec la médecine libérale semble inaccessible, de même qu'il semble impossible d'obtenir des garanties de qualité, d'efficacité ou de couverture territoriale. Même le dossier médical personnalisé paraît se heurter à d'insurmontables difficultés.

Malgré toutes ces déceptions, l'État paraît seul capable de maîtriser un domaine aussi politique. L'idéologie simpliste d'une privatisation de la santé n'est plus d'actualité. Mais simultanément, il est évident que les économies au jour le jour et l'appel à l'esprit civique ont atteint leurs limites.

Une révision profonde des schémas sur lesquels la Sécurité sociale a été fondée en 1945 paraît inévitable. Parmi d'autres domaines, elle pourrait concerner :

- la participation substantielle des usagers à la prévention et aux soins (franchises, bouclier sanitaire);
- la réforme de l'assurance-maladie (fusion des caisses d'assurance-maladie et des mutuelles?);
- la décentralisation au sein d'agences régionales intégrées (médecine-hospitalisation?).

Tous ces sujets sont abondamment discutés dans des cercles privés. Ils ne parviennent pas à entrer dans le débat public.

La voie à suivre en matière de **vieillesse** et de **retraite** est bien différente. Il s'agit d'un problème apparemment plus simple car essentiellement économique. La vieillesse est devenue une tranche de vie et est logiquement financée par des cotisations obligatoires ou libres. Le rôle des employeurs, des partenaires sociaux, des professionnels des assurances est ici essentiel, et la solution sera trouvée dans le recul de l'âge de la retraite, l'emploi des seniors et une combinaison de répartition et de capitalisation. Cette réalité peine à entrer dans les mœurs. L'idée que la retraite est l'affaire de la collectivité

est toujours présente (cf. le projet de « CSG-retraite »). Le débat sur la dépendance, qualifiée de « cinquième risque », illustre à la fois la philosophie immuable d'une Sécurité sociale omniprésente et l'absence de réflexion sur les implications innombrables du vieillissement.

Il s'agit pourtant d'un débat de société majeur où se combinent notamment :

- l'allongement de la vie active (l'âge moyen de la retraite en France est encore 58 ans);
- l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration constante de la santé des personnes âgées;
- la dépendance proprement dite (Alzheimer);
- le rôle des financements privés (notamment l'impact des volumes considérables collectés par l'assurance-vie);
- le souci de ne pas reporter la charge sur les générations futures.

On peut espérer que les révisions prévues en 2008 permettront de lever les tabous et d'éclairer l'ensemble de ces questions.

S'agissant de **l'emploi**, les changements intervenus dans l'économie ont inspiré des réformes déjà substantielles.

Les marchés de l'emploi évoluent, les activités se spécialisent et se segmentent; l'essor de la sous-traitance amplifie l'instabilité. L'emploi à vie devient difficile à assurer; la mobilité, la formation, l'employabilité sont désormais impératifs.

Dans ce contexte, le passage de la protection de l'emploi à la protection des personnes est un objectif généralement admis en France et en Europe.

Cela a récemment inspiré des changements dans la gestion du chômage et du retour à l'emploi; la suppression du monopole de l'ANPE, les Maisons de l'emploi, le recours aux prestataires privés, l'amélioration du suivi du chômage ont créé un climat plus favorable à l'« activation ».

Mais ces améliorations ne garantissent pas la simplicité, l'efficacité et la proximité nécessaires. D'autres réformes vont s'imposer. C'est au niveau de la région, déjà en charge de la formation professionnelle, qu'il faudrait rassembler la politique de l'emploi. L'État, de son côté,

redéfinirait son rôle en se concentrant sur les réformes permettant au marché de l'emploi d'être plus abondant, ouvert aux jeunes, aux seniors, etc.

Simultanément, les responsabilités des employeurs et des partenaires sociaux devraient, dans un domaine où le paritarisme a fait ses preuves, être largement augmentées. C'est l'esprit qui devrait présider à la fusion de l'ANPE et de l'UNEDIC.

Enfin, c'est autour des départements que les **programmes d'assistance** aux populations pauvres ou en situation précaire prennent leur sens et leur cohérence, à charge pour les départements de s'entendre avec les communes. Cela devrait notamment permettre de maîtriser le foisonnement d'aides innombrables. La gestion du RMI par les départements a déjà montré que les actions personnalisées nécessaires ne sont plus compatibles avec une distribution aveugle et exigent la proximité (cf. le RSA).

Toutes ces considérations peuvent paraître désinvoltes ou simplistes, mais elles sont inspirées par la seule ambition de faire coïncider responsabilité, financement et gestion dans la mise en œuvre de la protection sociale.

C – MIEUX CIBLER LES BÉNÉFICIAIRES

Depuis son origine, l'État providence a un objectif de redistribution. Cet objectif s'est singulièrement brouillé à travers le volume des prestations offertes à une part très importante de la population. Le rôle croissant des incitations fiscales a encore compliqué la situation. D'une façon générale, on peut dire que certains États sont orientés vers la sélectivité, avec un plafond de ressources pour limiter la dépense et réserver l'aide aux plus nécessiteux. D'autres États développent plutôt des allocations universelles sans condition de ressources ou avec des plafonds élevés.

Selon une enquête Eurostat réalisée en 2000, la décennie 1990 a vu s'accroître sensiblement la part des allocations versées sous condition de ressources. Entre 1990 et 1997, dans quatorze pays de

l'Union européenne la proportion de toutes les prestations sociales allouées sous condition de ressources est passée de 9,2% à 9,8% ; pour les allocations chômage on est passé de 19,7% à 22,3%, et pour les aides familiales de 17,7% à 22,3%. En France, le pourcentage de prestations sociales sous plafond de ressources est de 12%.

Les situations selon les pays sont totalement différentes. En Nouvelle-Zélande et en Australie, près de 90% des prestations sociales intègrent des critères de ressources, plus du tiers aux États-Unis ou en Grande-Bretagne, contre souvent moins de 10% en Europe continentale. Une autre façon d'affaiblir le principe d'universalité est d'opérer une distinction entre les catégories d'ayants droit, le plus souvent en invoquant le facteur âge ou encore le sexe. C'est ainsi qu'en Suède on a modulé la durée des cotisations ouvrant droit à une retraite à taux plein en fonction de l'espérance de vie réelle constatée.

Dans l'ensemble, la tendance est à la concentration des aides sur les populations les plus pauvres et à la modulation des prestations en fonction des revenus et des situations personnelles. Le souci de maîtriser la dépense se combine ainsi avec la justice sociale pour réduire le volume des prestations largement distribuées à des populations qui n'en ont pas besoin.

En France, ce débat est généralement occulté. S'il y a un accord d'ensemble sur l'idée que la solidarité bénéficie avant tout aux plus faibles, il règne une grande obscurité sur le rôle distributeur effectif de la protection sociale. Certains ont même avancé que la redistribution fonctionnait à l'envers, au profit des plus favorisés.

Quoi qu'il en soit, chacun sait que pour des raisons de principe (égalité entre les citoyens) ou par facilité, des allocations sociales sont très largement diffusées (allocations familiales, aide personnalisée au logement, prime pour l'emploi²²).

Cette diffusion étant entrée dans les mœurs, il n'est pas étonnant que les bénéficiaires les plus aisés ne soient pas préparés à participer

22. La prime pour l'emploi concerne 9 millions de personnes, les allocations familiales 4,6 millions de familles et l'APL 6 millions de personnes.

davantage (voir l'accueil fait au « bouclier sanitaire » de Martin Hirsch). Ce redéploiement des transferts sociaux vers les besoins les plus pressants, qui permettrait à l'État social actif de jouer son rôle, est au cœur des choix à faire.

D – CRÉER LES CONDITIONS DE L'ACCEPTATION CITOYENNE

L'opinion publique en France n'est guère préparée à envisager des changements dans la protection sociale. Les sondages montrent au contraire qu'elle est très attachée à une Sécurité sociale massive et homogène qu'il faut (à tout prix !) protéger. L'anxiété suscitée par la mondialisation a amplifié ce besoin de protection.

Les responsables politiques n'ont pas fait progresser la question. Ils ont au contraire accrédité l'idée que l'État providence était toujours en forme et pouvait facilement étendre son intervention. L'opinion publique n'est donc sensibilisée à ces problèmes que lors de l'annonce des déficits récurrents des régimes sociaux, ce qui n'est ni éclairant ni motivant.

Il en résulte une certaine accoutumance, entretenue par le fait que ces déficits n'entraînent ni catastrophes ni sanctions.

Le travail d'information et d'explication qui reste à faire est donc important. En France, des systèmes de concertation sont en place pour associer les parties prenantes à la gestion de ces questions. Élus, partenaires sociaux, professionnels, experts, sont informés dans le cadre des grandes institutions consultatives (Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, Haut Conseil de la population et de la famille). Le Conseil économique social émet des avis. Les plans répétés d'économie font l'objet de larges commentaires.

Mais toutes ces procédures permettent surtout la circulation des idées entre participants initiés. Elles créent le terrain préalable à un consensus, mais elles ne touchent pas forcément l'opinion publique dont l'information exige des compétences et des procédures spécifiques. L'exemple du Conseil d'orientation des retraites (COR) est à cet égard probant. Chacun reconnaît que son action a largement fait évoluer l'opinion.

La création du COR par le décret du 10 mai 2000 a répondu au « besoin de clarifier, de poursuivre et d'approfondir la concertation sur les retraites. Le Conseil a le triple rôle d'assurer, dans la durée, la transparence et le suivi transversal des régimes, ainsi que de conduire une approche concertée sur les constats et les évolutions à mener. Sa création marque une rupture voulue dans le mode de pilotage du système de retraite et dans la conduite de la préparation des réformes²³ ».

Cette création est intervenue après la publication de deux rapports, le rapport Charpin, « L'avenir de nos retraites »²⁴ et l'avis du Conseil économique et social présenté par René Teulade²⁵, qui insistaient tous les deux sur la nécessité de créer un organe permanent permettant de développer un processus de réforme concerté, diversifié et progressif.

Pour remplir son rôle, la composition du COR reflète la société. Le COR est donc représentatif des acteurs concernés par la question des retraites. Ainsi, il comprend :

- 16 représentants des partenaires sociaux (le MEDEF a cependant refusé d'y siéger, en revanche, les autres organisations représentant les employeurs ou les travailleurs indépendants y sont présentes) ;
- 3 députés et 3 sénateurs ;
- 4 représentants de l'État ;
- le vice-président du Comité national des retraités et personnes âgées ;
- 4 personnalités qualifiées choisies en fonction de leur compétence et leur expérience.

Le Conseil est soutenu par une structure permanente : le secrétariat général composé d'une équipe d'une dizaine de personnes qui bénéficient de la collaboration des ministères compétents et des caisses de Sécurité sociale. Il a par conséquent un atout majeur, celui d'être à la croisée des différents organismes, institutions, etc. compétents en la

23. COR, *Lettre pour le débat sur les retraites*, n° 1.

24. J.-M. Charpin, « L'avenir de nos retraites », rapport au Premier ministre, La Documentation française, Paris, 1999.

25. Conseil économique et social, « L'avenir des systèmes de retraite », avis présenté par R. Teulade, *Journaux officiels de la République française*, 2000.

matière. Il travaille effectivement en réseau avec les administrations et les autres organisations concernées (caisses de retraites, Caisse des dépôts et consignations, etc.).

La mission principale du COR est de fournir une expertise aux décideurs politiques pour les aider dans la conduite des réformes en matière de retraites. Pour cela, il publie un rapport d'ensemble au Premier ministre au moins une fois tous les deux ans. Par exemple, dans son premier rapport de décembre 2001, le COR n'a pas proposé de réformes « clés en main », mais a élaboré un diagnostic et préparé les choix à effectuer au moment de négociations ou de décisions futures.

Mais le rôle du COR a également consisté à éclairer le débat public de manière documentée et accessible pour l'opinion. À cet effet, il a produit des fiches et des *Lettres pour le débat*, organise des colloques, intervient via son site Internet et, surtout, les membres du COR ont été laissés parfaitement libres d'intervenir dans les médias, essentiellement la presse écrite, en utilisant les résultats et conclusions obtenus dans le cadre des travaux menés par le COR. La communication avec le grand public représente ainsi un autre axe majeur de son action.

Chacun reconnaît que la méthode du COR, la publicité donnée à ses travaux, la liberté de parole laissée à ses membres, ont beaucoup contribué à rendre compréhensibles et acceptables les réformes de 2003.

Tout ceci, on le voit, exige du temps et de la patience pour que l'information se diffuse et que la confiance s'établisse. Un effort analogue serait bien salutaire dans d'autres domaines (santé, famille, assistance) qui n'ont pas bénéficié au même degré de cette clarification.

E – PROGRESSER VERS UNE HARMONISATION EUROPÉENNE

L'Europe est certes la patrie de la protection sociale, mais la diversité des histoires et des origines idéologiques des différents régimes reste très forte, au point que les comparaisons sont presque impossibles.

Malgré ces différences, tous ces régimes sont soumis aux mêmes pressions économiques et sociales. Les mesures prises au fil des

années les font avancer lentement vers la convergence. Ainsi, en matière de retraite, il existe une vraie convergence, car le problème du « papy-boom » est partout le même. On assiste à une promotion des compléments de retraite par capitalisation, notamment par des incitations fiscales. Pour compenser l'augmentation prévisible des charges des régimes par répartition, on a souvent recours à des fonds de réserve (en Belgique et en France, par exemple, les produits de la vente des licences UMTS²⁶ ont été affectés à ces fonds, ou ceux des privatisations dans plusieurs autres pays européens). Le prolongement de la durée des cotisations pour bénéficier d'une retraite à taux plein est également généralisé, mais avec des modulations importantes : maintien ou non d'un droit au départ avant l'âge requis pour obtenir le maximum de trimestres, déplacement différent du curseur de l'âge de départ, progressivité différenciée de l'application de la réforme... Les mesures pour favoriser le maintien en activité des salariés seniors se généralisent, mais avec une ampleur et une performance inégales.

En ce qui concerne le chômage, l'impératif dominant est celui du retour à l'emploi. Dans la quasi-totalité des pays européens, on a rompu avec un système d'indemnisation passif au profit d'incitations au retour à l'emploi. Mais là où les Pays-Bas ont transféré au secteur privé dès 2000 le reclassement des chômeurs, d'autres pays n'ont fait qu'une timide amorce en la matière ou conservent entièrement le monopole de l'administration. La tendance consiste aussi à mettre en œuvre un accompagnement plus personnalisé du chômeur couplé à un appel plus important à sa responsabilité individuelle pour trouver rapidement un nouvel emploi. Cela passe souvent par un raccourcissement des périodes d'indemnisation ou par une plus forte conditionnalité.

En matière de santé, des éléments de convergence apparaissent, notamment parce que plusieurs pays ont choisi de décentraliser l'offre de soins et la gestion du risque santé, mais à des échelles

26. Universal Mobile Telecommunications System, réseau de téléphonie mobile de troisième génération.

différentes (villes, districts, régions) et selon des degrés divers. En 1999, le Portugal a instauré des systèmes de santé locaux (LHS) afin de rationaliser l'offre globale de soins (privée et publique) au niveau local. L'Irlande a créé une nouvelle autorité régionale de la santé dans l'est de l'île, chargée de la planification stratégique, mais pas de la fourniture de soins. En 2001, l'Italie a transféré l'entière responsabilité du financement des services de santé aux régions, mais les niveaux de gestion décentralisée restent très divers. En Suède, les soins de santé sont du ressort des districts qui doivent fournir un système de soins sur leur territoire, et qui possèdent d'ailleurs un droit de fiscalité propre pour cela. En Allemagne, les organismes nationaux sont déconcentrés au niveau des Länder, et 260 caisses d'assurance-maladie sont en concurrence. Au Danemark, les communes gèrent les pensions de retraite, l'assurance-chômage reste nationale, les quatorze comtés sont directement responsables des hôpitaux et de l'essentiel des professionnels de santé, les communes ayant à gérer les soins infirmiers à domicile. En Finlande, ce sont les communes qui sont responsables de la mise en place des services de santé, mais la retraite et le chômage ne sont pas décentralisés. En Grande-Bretagne, il y a eu déconcentration depuis 2000 par la création d'un nouvel échelon régional du National Health Service (NHS), les Primary Care Trusts, qui gèrent directement 75% des dépenses du NHS avec des contrats d'objectif. Enfin aux Pays-Bas, pour l'assurance-chômage, la réorganisation de 2002 est allée, au contraire, dans le sens d'une certaine recentralisation. C'est la création de conseils régionaux de l'emploi et du revenu, reprenant des tâches des offices régionaux pour l'emploi, des communes et d'organismes d'exécution. Les organismes d'exécution ont été centralisés dans une institution d'exécution, l'UWV (Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen).

Des mesures de rentabilisation des soins se propagent aussi en Europe. La constitution de bases de données s'est multipliée pour mieux évaluer l'utilisation des services, définir des approches types de pathologies identifiées, mieux contrôler les pratiques individuelles et éviter les gaspillages et les vagabondages médicaux. Le

contrôle plus strict des dépenses hospitalières et de médicaments est également largement répandu désormais. La généralisation des médicaments génériques en est le symbole. On assiste à une extension et une généralisation de la contribution partielle des patients aux frais médicaux. Deux formules sont utilisées (souvent conjointement). L'existence d'un « ticket modérateur » qui donne lieu au paiement d'un montant fixe par prestation, dont tout bénéficiaire doit s'acquitter (Norvège, Suède, Autriche, Finlande, Hongrie, Islande, Portugal, Slovaquie, France, par exemple) ou alors une contribution individuelle calculée sur un pourcentage du coût réel des soins (Norvège, Suède, Belgique, France, Grèce, Portugal, par exemple). La contribution sous la forme d'un pourcentage des coûts réels peut être assortie d'un montant minimum et maximum annuel, comme en Allemagne ou aux Pays-Bas.

De nombreux pays ont en fait introduit des mesures fiscales ou sociales visant à limiter le total des contributions pour un même patient afin d'éviter les situations de détresse financière. Il existe souvent un plafonnement annuel de la part de financement assumée par le patient.

Toutes ces mesures sectorielles changent progressivement le paysage, on voit ainsi se dessiner des éléments de convergence, parmi lesquels :

- la part des prestations sociales dans le PIB qui tend à s'harmoniser vers le haut ;
- l'intervention croissante de l'État dans le financement (moyenne européenne de 40%) ;
- le développement des mécanismes de responsabilisation et d'activation (*workfare*) ;
- le remplacement des prestations par des incitations fiscales ;
- l'appel au secteur privé ;
- la régionalisation.

La France reste décalée par rapport à ces évolutions, qui sont le fruit des révisions importantes auxquelles ses voisins ont procédé depuis les années 1990. Ces évolutions permettent cependant de dégager le

nouveau paradigme qui s'est progressivement mis en place dans ces pays européens : celui d'un État « responsabilisant ».

F – ENCOURAGER LES INNOVATIONS

Malgré la difficulté à réformer en France, des tentatives pour intégrer des innovations au dispositif actuel de protection sociale existent. Des initiatives sont prises pour combattre le caractère bureaucratique et impersonnel des procédures. Elles marquent toutes l'évolution nouvelle vers :

- une unité d'action autour d'un organisme national ou d'un service particulier ;
- le rassemblement des aides concernant une population donnée ;
- une liaison étroite avec les collectivités locales ;
- une gestion des aides marquée par la liberté de choix laissée aux bénéficiaires.

Trois initiatives en particulier obéissent à cette philosophie.

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) a été créée en mai 2005 dans le cadre de la réforme de la protection sociale dans le but de piloter et gérer les programmes de prise en charge des personnes handicapées et, progressivement, des personnes âgées dépendantes.

Un des objectifs de la CNSA était notamment de répondre à la grande confusion qui régnait chez les personnes handicapées et leurs familles dans les aides financières, l'attribution des places dans les établissements ou encore l'implication, qui était très inégale, des collectivités locales²⁷. Pour ce faire, la CNSA a introduit plusieurs nouveautés :

- elle associe au niveau national toutes les parties concernées et met ainsi en place un nouveau mode de gouvernance où l'État n'est plus seul décideur, mais doit dialoguer avec l'ensemble des

27. Entretien réalisé le 19 avril 2007 par Raphaël Wintrebert, chargé de recherche à la Fondation pour l'innovation politique, avec Michel Gilles, ancien collaborateur de Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'État aux Personnes handicapées (2004-2005).

parties prenantes (organismes de Sécurité sociale, associations, élus locaux, assureurs...);

- elle instaure une nouvelle architecture organisationnelle à travers la mise en place dans chaque département d'une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui représente un interlocuteur unique, permet de simplifier les démarches des personnes handicapées et de leurs familles et de répondre plus complètement à leurs demandes;

- elle met au cœur du dispositif une nouvelle forme de prise en charge des personnes handicapées fondée sur le « projet de vie » de celles-ci tout en intégrant l'environnement familial.

La CNSA est une initiative récente qui mérite d'être étudiée de manière plus détaillée à partir de ses premières réalisations, afin de rendre compte du bénéfice que représente cette nouvelle organisation pour les usagers eux-mêmes, et produire ainsi une première évaluation des innovations portées par la CNSA.

La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) rassemble dans un esprit analogue les aides à la petite enfance. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 et vise également à simplifier le dispositif des aides à la garde des enfants de moins de trois ans pour ses usagers directs : les parents. Ainsi, la PAJE :

- coordonne les ressources permettant d'aider les familles jusqu'à l'entrée de l'enfant en scolarité (3 ans) ;

- combine des versements directs (prime de naissance, allocation de base) avec deux compléments qui insistent sur la liberté de choix des parents : le complément de libre choix du mode de garde et le complément libre choix d'activité, relatif au maintien ou non de l'activité professionnelle de la mère.

La gestion unifiée permise par la PAJE est un facteur de clarté et de simplicité qui évite aux familles des démarches complexes auprès d'organismes payeurs dispersés.

Par ailleurs, l'instauration de la PAJE a permis d'apporter une réponse aux insuffisances ou aux défauts des dispositifs précédents. Elle a notamment fortement amélioré l'accès aux différents modes de

garde, même si elle a, par ailleurs, représenté un « pas en arrière » en ce qui concerne l'insertion des femmes sur le marché du travail²⁸.

L'ANSA (**Agence nouvelle des solidarités actives**) fondée à l'initiative de Martin Hirsch, alors président d'Emmaüs France, a été créée officiellement en janvier 2006 « pour mettre en œuvre, par la voie de l'expérimentation, des programmes locaux de réduction de la pauvreté et d'appui au retour à l'emploi²⁹ ». Elle fait suite au rapport élaboré en 2005, intitulé « Au possible nous sommes tenus », par la commission « Familles, vulnérabilité, pauvreté » présidée par Martin Hirsch, qui mettait en avant quinze propositions pour combattre la pauvreté des enfants, parmi lesquelles le RSA, destiné à soutenir les revenus du travail trop faibles.

Cette initiative présente un double intérêt pour notre réflexion : la mise en place de l'ANSA, qui constitue en soi une innovation en termes d'organisation et de méthode, et la création d'un nouveau plan de réinsertion comprenant le RSA, mais aussi d'autres mesures, qui, comme la PAJE, obéissent à une philosophie nouvelle.

L'ANSA constitue une innovation à plusieurs titres :

– c'est une association à but non lucratif assimilable à un « petit laboratoire social³⁰ » financée selon le principe des trois tiers : un tiers par les collectivités territoriales où se font les programmes expérimentaux, un tiers par les entreprises, un tiers par l'État. Une convention a effectivement été signée avec celui-ci ; elle comprend le financement de plusieurs postes de statut privé et public, dont celui du directeur général, et prévoit que l'Agence transmette à l'État les enseignements des programmes expérimentaux ;

– elle met en œuvre un nouveau mode d'action dans le domaine des politiques publiques : l'expérimentation sociale. Cette pratique a été introduite en 2003 par le Parlement réuni en Congrès pour

28. H. Périvier, « Emploi des mères et garde des jeunes enfants : l'impossible réforme ? », *Droit social*, n° 9-10, septembre-octobre 2003, p. 795-804.

29. Agence nouvelle des solidarités actives, *Revue succincte d'activité*, n° 1, octobre 2006.

30. *Ibid.*

réformer la Constitution en prévoyant la possibilité d'expérimenter et de déroger localement à des mesures nationales. L'article 59 du projet de loi de finances pour 2007 a ensuite complété cette première étape puisqu'il contient une disposition habilitant les Conseils généraux à expérimenter des dérogations à certains mécanismes des minima sociaux et contrats aidés.

Le département de l'Eure a été le premier à mettre en œuvre cette nouvelle possibilité offerte aux départements à travers le lancement de cinq chantiers, en guise de première expérimentation, dans le but de faciliter la réinsertion des personnes en difficulté. Ces cinq chantiers introduisent des nouveautés :

- la plateforme unique d'accueil du RMI étendue sur plusieurs journées et regroupant des représentants de la CAF, de la CPAM, de l'ANPE et les services de l'insertion du Conseil général a pour but de rendre plus lisible les nombreux dispositifs existants en matière d'insertion ;

- le RSA, dont le but est de faire en sorte que toute reprise d'emploi se solde par un gain économique net pour la personne, vise à lier les aides sociales non plus à un statut, mais à un niveau de revenus, et à guider les intéressés vers la reprise d'activité. Pour ce faire, ceux-ci pourront bénéficier, en plus d'incitations financières, d'un « suivi individuel personnalisé », permettant d'assurer le maintien des aides pendant une durée déterminée lors de la reprise d'activité, et de mesures « d'accompagnement dans l'emploi³¹ » ;

- les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE), qui aident également à professionnaliser et à développer les structures existantes ;

- le partenariat avec les entreprises prend la forme d'un « parcours découverte » pour les personnes éloignées du monde de l'entreprise et éventuellement d'un parrainage pour la recherche d'emploi.

31. Agence nouvelle des solidarités actives, *Revue succincte d'activité*, n° 2, décembre 2006.

Toutes ces innovations mettent en lumière la nécessité d'aider spécialement les populations ayant des besoins particuliers grâce à des procédures personnalisées. Elles montrent également combien nos systèmes d'aides sont devenus illisibles au point d'être inaccessibles pour les usagers.

Elles créent par ailleurs un climat nouveau par la priorité donnée au résultat et leur proximité avec les situations réelles ; elles préfigurent ce qui pourrait être une protection sociale modernisée.

CONCLUSION

Le passage de l'État providence à un État social actif est un glissement nécessaire. La mutation des risques sociaux, les crises successives auxquelles l'État a dû faire face et les bouleversements irréversibles produits par la mondialisation exigent plus que jamais une réforme de l'État et du mode de protection sociale qui lui est lié. Il s'agit d'abord de « sauver » un État providence surchargé de procédures et de promesses dont les finalités sont devenues obscures. Mais ce « sauvetage » n'a de sens que s'il débouche sur une rénovation.

L'État providence va devoir se transformer pour prendre en main des missions nouvelles consistant moins à corriger des préjudices et des accidents qu'à augmenter la chance de tous dans la compétition. Autour de nous, nos voisins européens ont identifié les failles de l'État providence traditionnel qui, n'étant pas assez proactif, s'est contenté d'attendre l'apparition d'un nouveau risque pour ensuite en réparer les dégâts. Davantage actifs et responsabilisants, certains États européens changent, à la recherche d'une nouvelle approche proactive et d'une répartition différente de rôles (État, marché, acteurs sociaux, individus).

Cette transformation, nécessaire en France, peut d'ores et déjà être définie clairement :

- l'affirmation d'une responsabilité des personnes à l'égard de leur santé et de leur vieillissement, mais aussi à l'égard de l'emploi, pour qu'elles deviennent les acteurs de leur propre parcours ;
- la mobilisation des acteurs de la vie sociale (partenaires sociaux, entreprises, associations, etc.) pour qu'ils prennent leur part dans la gestion des risques ;
- la concentration des aides sur les plus fragiles, ce qui implique une réorientation en profondeur de l'action de l'État (aujourd'hui,

les aides consacrées à l'exclusion et à la lutte contre la pauvreté ne représentent qu'une partie mineure du budget social) ;

– l'individualisation des aides pour tenir compte des besoins réels des bénéficiaires, ainsi que la contractualisation qui crée des responsabilités mutuelles et permet de rendre les aides temporaires ;

– la décentralisation favorable à la responsabilité financière et à l'adaptation du terrain.

Par différents canaux, l'innovation est en marche dans certains secteurs de la protection sociale. L'expérience du Conseil d'orientation des retraites (COR) a montré une méthode de concertation innovante et efficace. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) soulignent l'importance de la clarification des aides et de l'adaptation aux besoins réels des publics concernés. Le revenu de solidarité active (RSA), enfin, ouvre la voie à une philosophie nouvelle consistant à guider vers la reprise d'activité par un gain économique net pour les personnes qui font l'effort de s'engager dans ce programme.

Malgré la nouveauté de ces actions, elles restent timides et marginales. Pour qu'elles prennent de l'ampleur, le préalable est une réflexion d'ensemble sur les finalités de la protection sociale. Cela suppose que l'on surmonte la peur des blocages idéologiques et l'inertie des droits acquis.

Mais ce courage politique aura sa récompense. Il permettra de faire comprendre que l'objectif n'est pas le retrait de l'État providence, mais la construction d'un État social efficace et pragmatique.

ISBN 978-2-9529612-3-3

L'État providence et le mode de protection sociale qui lui est lié sont en pleine mutation. La nature et le poids relatif des risques sociaux ont changé : la vieillesse a cessé d'être un risque pour devenir partie intégrante de l'existence ; les politiques de la santé, de la famille, de l'emploi se transforment ; de nouveaux risques, liés à la précarité et à l'exclusion, prennent une place importante.

Le rôle croissant de l'État dans l'organisation et le financement de ces risques a conduit à l'effacement des institutions (partenaires sociaux, mutualités, familles) qui étaient au cœur de la philosophie initiale de la Sécurité sociale. Ces questions ont longtemps été absentes du débat public. L'opinion se soucie surtout de la sauvegarde de la Sécurité sociale. Pourtant, la confusion actuelle et les dérives financières la menacent davantage que le libéralisme ou la mondialisation.

L'ÉTAT PROVIDENCE FACE À LA MUTATION DES RISQUES SOCIAUX



→ François Ewald
Professeur au CNAM,
président du conseil
scientifique et d'évaluation
de la Fondation pour
l'innovation politique



→ Philippe Brongniart
Membre du directoire
de la Fondation pour
l'innovation politique



→ Arnaud Mercier
Politologue, professeur
à l'université de Metz
et à l'IEP de Paris



→ Anna Stellingher
Directeur du pôle
« Économie et société »
de la Fondation pour
l'innovation politique