

Variable 5 “La couverture des risques sociaux”

1 Définition

La couverture des risques sociaux correspond à la prise en charge collective (socialisée) d'un certain nombre de risques. En France, globalement, ces politiques correspondent aux politiques sociales qui permettent d'assurer les missions de protection sociale de l'Etat providence.

Plus précisément le champ de la protection sociale est centré sur la sécurité sociale et ses 4 branches liés à 4 « risques » (accident du travail, vieillesse, maladie, famille). Ces 4 risques sont élargis à 11 dans les comptes de la protection sociale : maladie, maternité, survie, vieillesse, chômage, invalidité, famille, logement, insertion et réinsertion professionnelle, accidents du travail, pauvreté et exclusion sociale. Dans le cadre qui nous intéresse, on peut considérer les 11 « risques » de la protection sociale comme ceux qui couvrent aujourd'hui les risques sociaux.

La définition de l'Etat providence et les missions qui lui incombent ont évolué et sont sujets de débats et controverses. De même, les modalités d'organisation de ces politiques sociales et d'interventions publiques ont évoluées et leur avenir est d'autant plus incertain que les coûts des politiques sociales croissent suivant un rythme qui n'est pas nécessairement soutenable.

Questions clés :

- Le champ de ces risques sociaux va-t-il évoluer ? Se dirige-t-on vers une prise en charge de moins de risques ou, au contraire, vers une prise en compte de nouveaux risques ?
- La prise en charge sera-t-elle plus ou moins « forte » qu'aujourd'hui ?
- Quelles sont les modalités de prise en charge ? Autrement dit, comment ces risques sont-ils socialisés ? A quel niveau ? Nation, entreprise, branche, famille... ?

2 Indicateurs

- 1) Nombre et nature des risques couverts
- 2) Taux de redistribution sociale (Prestations de protection sociale en % du PIB)
- 3) Répartition des prestations par risques
- 4) Structure des ressources
- 5) Adhésion au « système »
- 6) Sensibilité aux risques et demandes de protection

Pour un état des lieux en Rhône-Alpes, voir notamment :

http://www.mrie.org/docs_transfert/publications/DA2010-dossierannuel.pdf

3 Rétrospective

3.1 *Philosophie et architecture globale du système de protection sociale*

On distingue classiquement deux grands modèles d'État-providence : l'État-providence bismarckien, fondé en Allemagne par les lois de 1880, et l'État-providence beveridgien, qui naît au Royaume-Uni après la Seconde Guerre mondiale. Le premier est fondé sur le mécanisme des assurances sociales, dans lequel les prestations sont la contrepartie de cotisations, tandis que le second, financé par l'impôt, fournit des prestations uniformes à tous les membres de la société, les prestations ne fournissant en général que des minima assez bas.

L'analyse proposée par l'économiste et sociologue danois Gøsta Esping-Andersen est plus fine et permet de compléter cette typologie. Il distingue trois grands régimes d'État-providence à partir de trois critères : selon le degré de « dé-marchandisation » des sociétés, le degré de stratification sociale (i.e, l'impact des États-providence sur les hiérarchies sociales et sur les inégalités issues du marché) , la place accordée à la sphère publique et à la sphère privée. Par ordre croissant de dé-marchandisation, ce sont :

- le *Welfare State* libéral où l'État n'intervient qu'en dernier recours et cherche à contraindre à un retour rapide sur le marché du travail. Les pays archétypes de ce modèle sont le Canada, les États-Unis, et l'Australie.
- les régimes conservateurs-corporatistes basés sur le modèle bismarckien et où la qualité de la protection sociale dépend de la profession et des revenus, selon une logique d'assurance. Pour Esping-Andersen ces régimes sont modelés par l'État « toujours prêt à se substituer au marché en tant que pourvoyeur de bien-être » et par l'Église soucieuse de défendre des valeurs familiales traditionnelles. Les pays emblématiques seraient l'Autriche, l'Allemagne, la France, l'Italie, la Belgique.
- Les régimes sociaux-démocrates avec par exemple les pays scandinaves, où la protection sociale et les diverses prestations sont universelles, ne dépendent pas des revenus et profitent tout autant aux pauvres qu'aux riches.

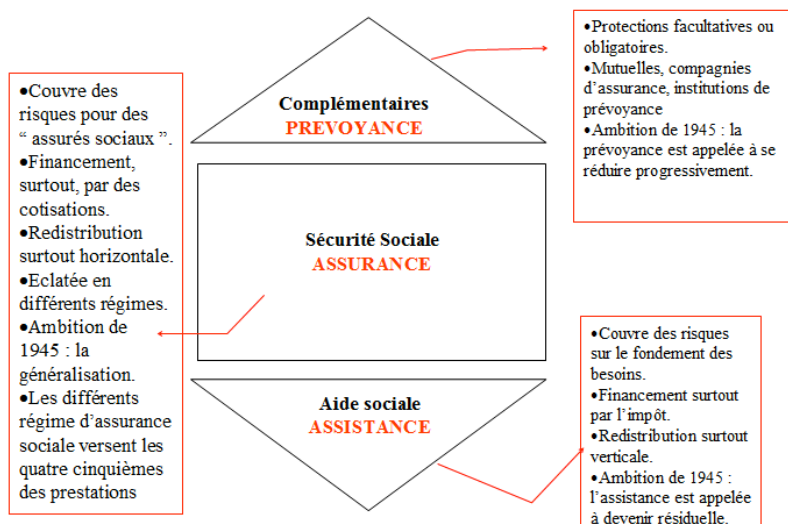
Dans le régime français, outre l'objectif d'assurances contre les risques et aléas de la vie, l'État-providence poursuit un objectif de justice sociale, via certains mécanismes complexes de redistribution des richesses.

Si la Sécurité sociale fonctionne correctement et si les comptes sont plus ou moins équilibrés jusqu'au début des années 1980, les choses se gâtent par la suite et les déficits deviennent récurrents et s'amplifient. Les principales raisons de ce que l'on a appelé la « Crise de l'État-Providence » (Rosanvallon, 1981) s'expliquent largement pour ces problèmes budgétaires : les dépenses augmentent et sont appelées à croître à cause tant du vieillissement que de la demande accrue de protection et de soins ; les recettes ne suivent pas notamment parce que les niveaux de cotisations ont atteint des paliers difficiles à relever dans un contexte économique marqué par un chômage important et une plus grande concurrence sur le marché international du travail.

Les projets de réformes se multiplient depuis le milieu des années 1970 qui visent à limiter les dépenses (ticket modérateur par exemple) et à diversifier les recettes (part accrue des taxes et de la fiscalité depuis la création de la CSG en 1991) dans un monde économique qui a grandement changé depuis les années d'après-guerre. En parallèle, les demandes de protection et/ou d'assistance se multiplient et donnent lieu à l'ouverture de nouvelles allocations et de nouveaux droits (RMI, CMU, droit opposable au logement, etc.).

Au total, le « système » de protection sociale français est aujourd’hui marqué par une très grande complexité, une illisibilité relevée par tous les spécialistes et subie par tous les usagers. Il est confronté à des défis majeurs qui imposent un certain nombre d’évolutions, la simple extrapolation des tendances actuelles n’étant pas possible.

Architecture simplifiée du système de protection sociale français.



Source : Futuribles. Les politiques sociales au défi de l’innovation, Document de cadrage, 14 novembre 2008.

3.2 Le financement de la protection sociale

Principaux chiffres (2007)

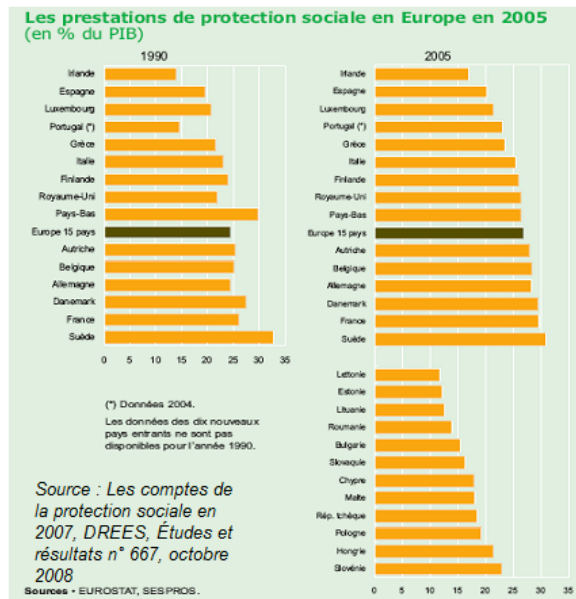
PIB	1 900 MM€
Budget de l'Etat	340 MM€
Dépenses de protection sociale	550 MM€
Sécurité sociale	380 MM€
Taux de redistribution sociale	29 %

Le taux de redistribution sociale est le rapport entre les dépenses de protection sociale et le PIB

Source : Ibid.

3.2.1 L'augmentation des dépenses

Les dépenses en proportion du PIB sont élevées et sont passées de 24 % à 29% entre 1981 et 2007.



Les montants des dépenses par risques

Les prestations de protection sociale en 2007 : contribution des régimes aux différents risques

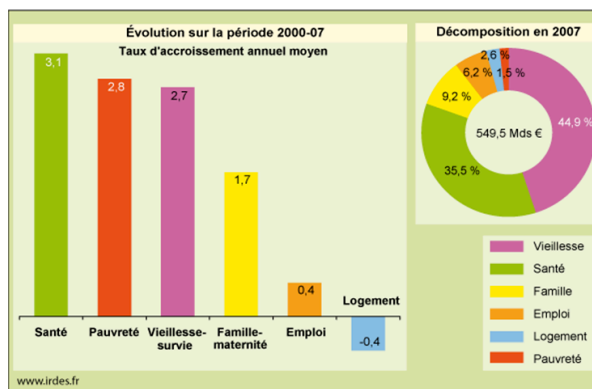
Risques	Assurances sociales						Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance			Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		Régimes d'intervention sociale des ISBLSM		Total
	Régimes de la sécurité sociale			Régimes d'in demission du chômage	Total	Régimes d'employeurs (prestations extralégales)	Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	Total	Total			
	Régime général	Autres régimes (1)	Total											
Santé	22,6	5,1	27,7	-	27,7	0,5	3,5	2,6	1,3	35,5				
Veillesse - survie	15,2	26,4	41,6	0,0	41,6	0,0	1,2	2,1	-	44,9				
Maternité - famille	6,2	0,1	6,2	-	6,2	0,7	0,0	2,1	-	9,2				
Emploi	-	0,2	0,2	3,9	4,1	1,2	-	0,9	-	6,2				
Logement	0,7	-	0,7	-	0,7	-	-	1,9	-	2,6				
Exclusion sociale	-	-	-	-	-	-	-	1,2	0,4	1,5				
Total des prestations	44,6	31,8	76,4	4,0	80,3	2,4	4,8	10,9	1,6	100,0				

(1) Les autres régimes de la Sécurité sociale comprennent les fonds spéciaux, les régimes particuliers de salariés, les régimes complémentaires de salariés.
Sources : DREES, Comptes de la protection sociale.

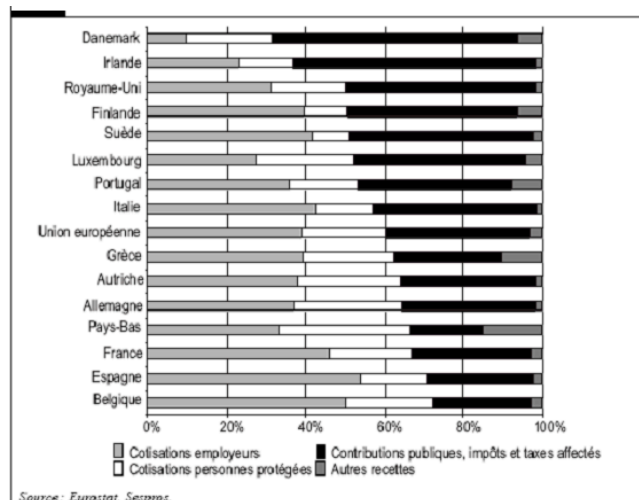
Source : Ibid

L'évolution des dépenses par risques

Prestations de protection sociale par risque



3.2.2 La structure des recettes



Le financement de la protection sociale a connu de profondes transformations ces dernières décennies. D'une part, le poids des prélèvements sociaux s'est accru de manière importante, cette progression ayant globalement permis de suivre la tendance à la hausse des dépenses sociales. D'autre part, la structure du financement s'est progressivement transformée.

Jusqu'au début des années 1990, la protection sociale était financée à hauteur de 80 % par des cotisations sociales. Le financement répondait ainsi à une logique selon laquelle les prestations correspondent au remplacement des revenus d'activité ou à leur prolongement, revenus sur lesquels les prélèvements sociaux sont alors assis. Durant les années 1990, la part des impôts et taxes affectés dans le financement de la protection sociale a fortement progressé : de 3,5 % des ressources (hors transferts) en 1990, elle est passée à 21,2 % en 2006. En contrepartie, le poids des cotisations sociales a diminué pour atteindre 66 % en 2006. On peut y voir une évolution significative du système français avec le développement de prestations universelles et leur financement par l'impôt.

3.3 Les principaux bénéficiaires de la protection sociale

Le J des âges de la vie

Les dépenses sont aujourd'hui structurellement concentrées sur les personnes âgées, et appelées à augmenter en raison de la dépendance croissante. C'est – stylistiquement – la courbe en « J » des dépenses de santé qui représente le mieux ce phénomène. Des dépenses relativement importantes à la naissance et autour de la petite enfance, puis des dépenses relativement faibles au cours de la vie active, et des dépenses élevées, voire exponentielles avec les âges de la retraite et de la dépendance.

Le U des classes sociales

Les transferts français se distinguent plus nettement des autres pays (tout aussi marqués par le vieillissement) avec leur structure selon les revenus primaires des destinataires. Centrés aux deux extrêmes de la distribution (les plus pauvres qui peuvent bénéficier des minima sociaux ; les plus aisés qui peuvent bénéficier des avantages fiscaux), ils peuvent prendre la forme stylisée d'un « U ». Ceci permet de souligner le relatif « oubli » des classes moyennes.

4 Hypothèses d'évolution

Les politiques sociales sont confrontées au poids et à la vitesse de progression des dépenses. Alors que les marges sont réduites en raison du niveau de la dette sociale, le vieillissement de la population et le progrès technologique vont accroître fortement le coût global de la couverture des risques vieillesse, maladie et dépendance. Des besoins mal couverts (petite enfance, handicap) et des demandes nouvelles font cependant l'objet de nouvelles attentions et promesses.

Tendances

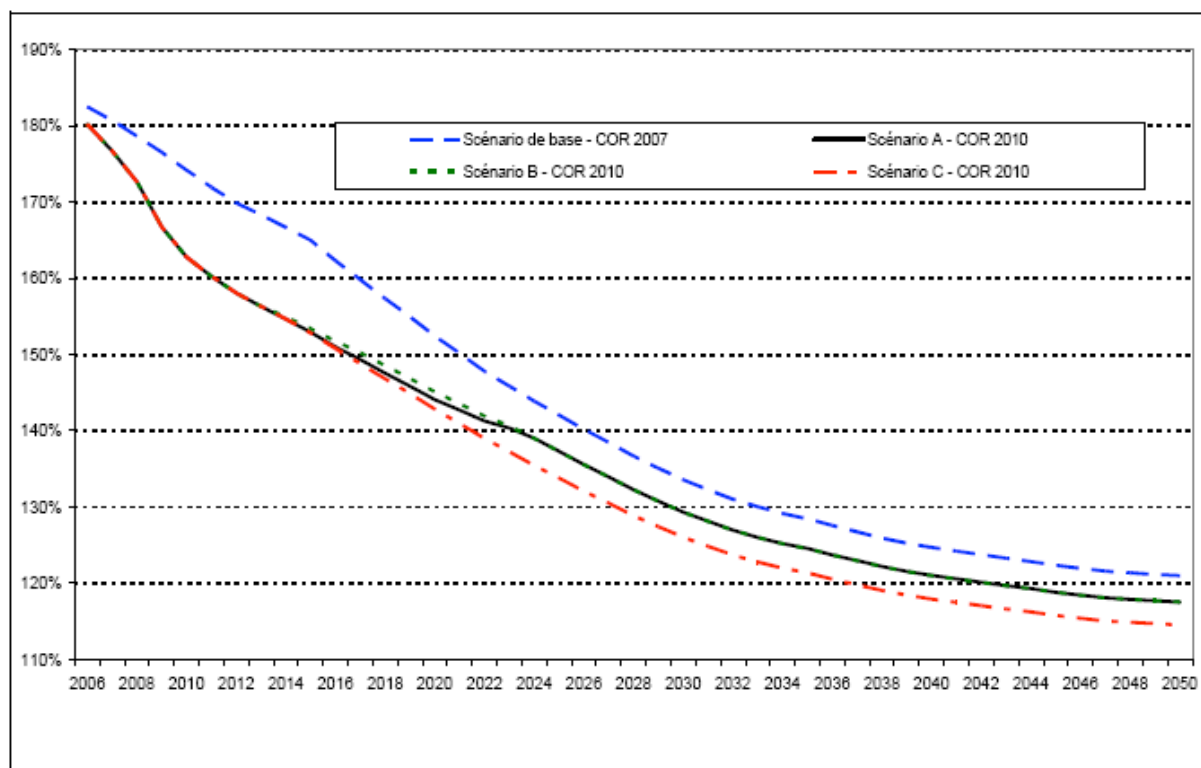
Tendance 1 : La permanence d'un chômage élevé

Le taux de chômage n'est pratiquement jamais passé en-dessous de la barre des 8 % depuis le milieu des années 1980 (voir fiche 3 « le marché du travail en France »).

Tendance 2 (lourde) : augmentation des dépenses liées au vieillissement démographique

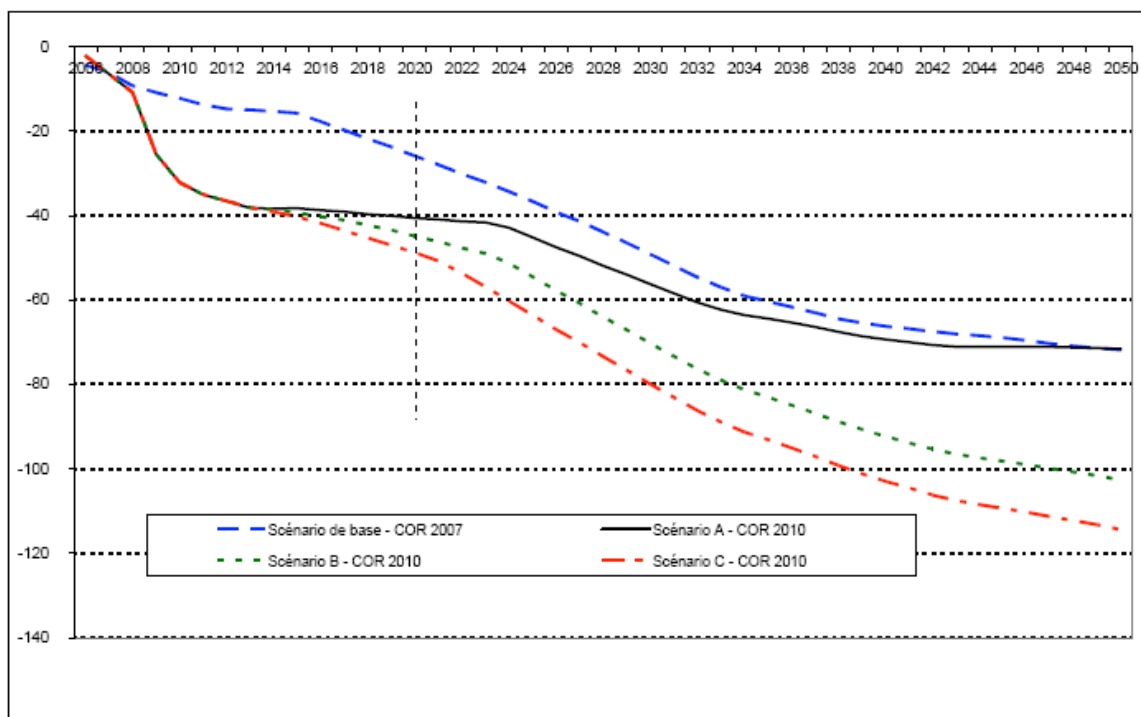
Retraites

Rapport démographique : nombre de cotisants / nombre de retraités



Source : maquette COR, 2010.

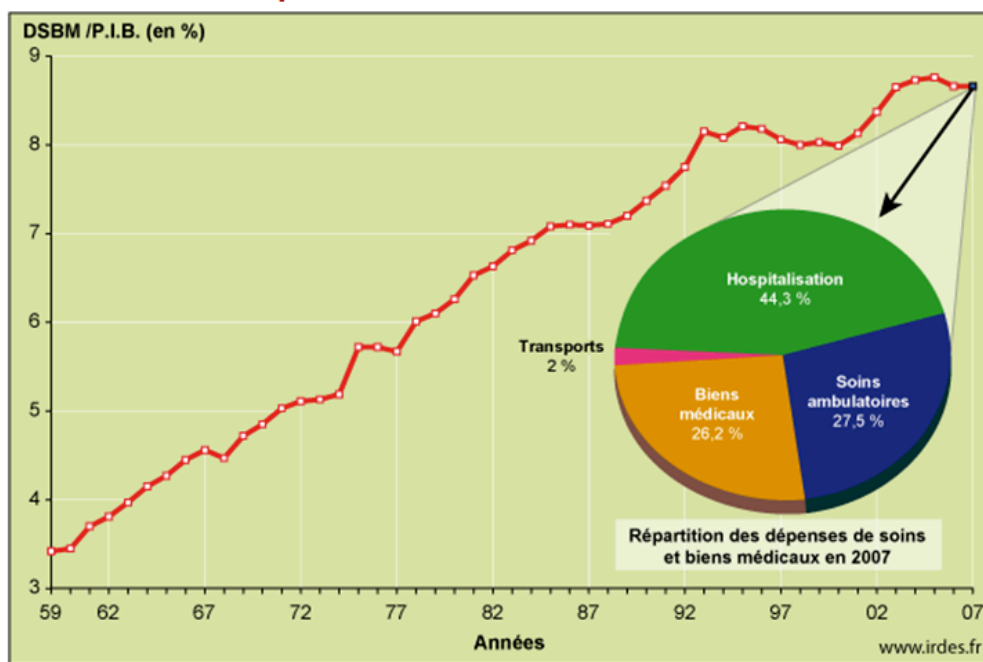
Solde annuel du système de retraite (en Mds d'euros 2008)
 – rendements AGIRC-ARRCO constants –



Source : maquette COR, 2010.

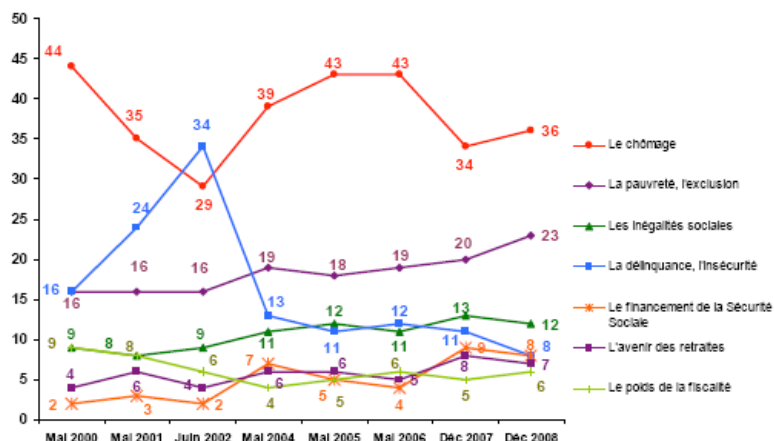
Santé

Evolution de la dépense de soins et biens médicaux dans le PIB depuis 1959



Tendance 3 : Sensibilité croissante aux questions de la pauvreté et de la précarité, et augmentation de la prise en charge publique.

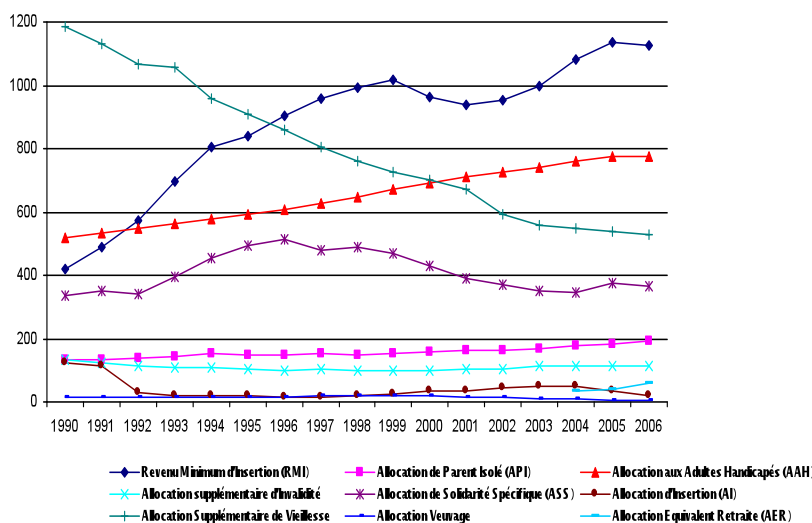
Comparatif des problèmes dont il faut s'occuper en priorité en France



Source : Enquête barométrique de la DRESS, janvier 2009

En comptant les personnes à charge, plus de 6 millions de personnes sont « couvertes » par un des minima sociaux.

Les allocataires de minima sociaux en France métropolitaine au 31 décembre (1990-2006). (En milliers)

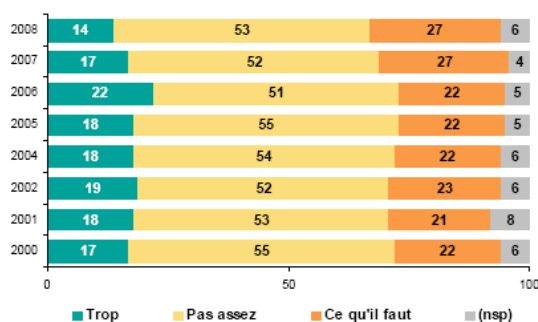


La mise en place du RSA (Revenu de solidarité active) qui se substitue au RMI à l'API et englobe un certain nombre d'aides forfaitaires (« RSA socle ») va entraîner une croissance du nombre de bénéficiaires puisqu'il s'adresse également aux personnes disposant de revenus d'activités faibles (c'est ce qui est connu sous le nom de « RSA chapeau » ou « RSA Activité »). Néanmoins, l'objectif du RSA est de favoriser les retours durables à l'emploi. Il est pour le moment difficile d'estimer les effets du RSA sur les finances publiques à moyen et long terme.

Il a été estimé que la mise en place du RSA (depuis le 1^{er} juillet 2009) devrait coûter environ deux à trois milliards d'euros par an. Il se traduirait *in fine* par un accroissement d'un milliard d'euros de l'effort en faveur des plus précaires et des travailleurs pauvres.

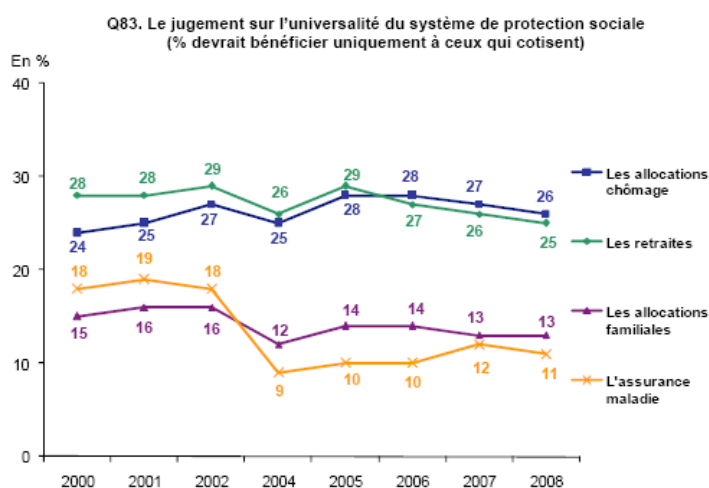
Tendance 4 : Une aspiration à davantage d'intervention des pouvoirs publics

Perception du niveau d'intervention économique et sociale de l'Etat



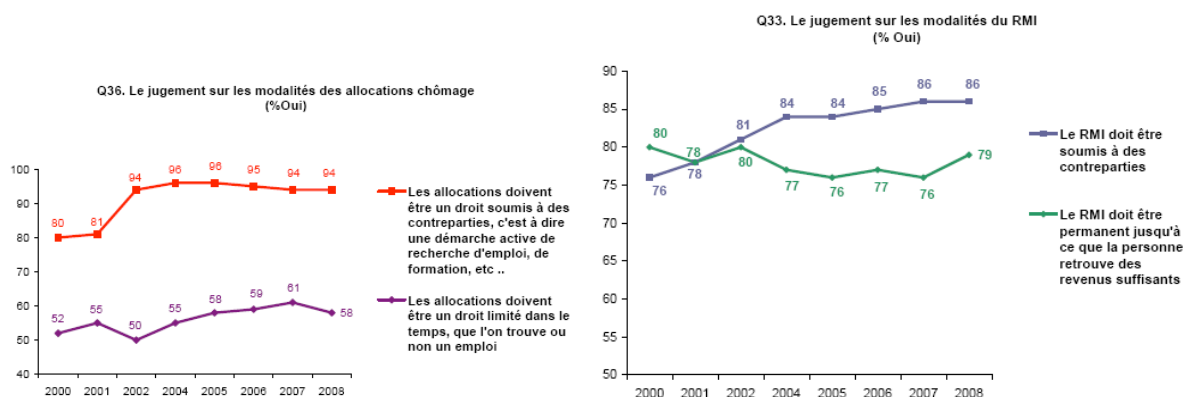
Source : Enquête barométrique de la DRESS, janvier 2009

Tendance 5 : Un attachement fort et constant à un système universaliste



Source : Enquête barométrique de la DRESS, janvier 2009

Tendance 6 : Mais des prestations qui supposent (parfois) des contreparties



Source : Enquête barométrique de la DRESS, janvier 2009

Incertitudes majeures

Les incertitudes sont extrêmement nombreuses et lourdes. Elles résultent du jeu de dynamiques contradictoires (coûts en explosion ET demande accrue de couverture).

Quelles marges de manœuvre pour réduire les déficits à périmètre de couverture des risques inchangés ?

Quel degré d'acceptabilité des prélèvements obligatoires ? Est-on prêt à payer davantage pour bénéficier d'une couverture des risques « satisfaisante » ?

Quel sera l'impact du développement des nouvelles technologies notamment sur les coûts de délivrance et de gestion des services ? Les effets des nouvelles technologies seront diffus et protéiformes mais potentiellement considérables. Citons à titre d'exemple le développement des découvertes scientifiques dans le domaine médical (médecine prédictive, vaccins préventifs et traitements contre des fléaux de santé publique comme le cancer ou les maladies cardiovasculaires).

Quelles capacités et volonté de changement des acteurs ?

Quelle évolution des « risques » couverts ?

Des évolutions exogènes, notamment économiques influenceront à des degrés divers l'intensité des risques sociaux en invitant à des arbitrages plus ou moins rapides. Ces bouleversements pourront susciter des réorientations d'envergure : montée brutale des taux d'intérêt, division internationale du travail plus défavorable qu'escompté, nouveaux risques sanitaires (épidémies, pollution, conséquences environnementales), montée du chômage.... Ces risques impliqueront une réduction de certaines dépenses, mais ils pourront également générer une exigence plus forte de solidarité nationale.

Poursuite de la logique d'universalisation ou ciblage ?

Dans tous les cas, la nécessité des arbitrages budgétaires pourra amener à se poser la question des risques centraux sur lesquels la solidarité nationale est engagée. Le degré d'adhésion au système de solidarité nationale déterminera l'exigence de contreparties demandées à ses bénéficiaires (demain la solidarité nationale acceptera-t-elle de financer le cancer du poumon du fumeur, la jambe cassée du skieur hors piste, l'invalidité du salarié mal protégé, le chômeur qui refuse une proposition d'emploi ?). Il est à noter que parallèlement aux mutations économiques, la croissance (PIB/tête) engendre une demande supplémentaire de couverture de risques sociaux.

Faut-il et peut-on poursuivre la logique d'universalisation ? Faut-il cibler la couverture sociale, en se centrant sur les risques les plus importants et les populations prioritaires ? Quelles seraient les cibles les plus pertinentes ? Et comment s'assurer de l'attachement de tous au système ?

A partir de ces différents éléments, on peut construire des hypothèses contrastées sur les politiques publiques en matière de solidarité.

4.1 Hypothèse 1 : Des ajustements permanents sans modification du « système » : Priorité au vieillissement

La protection sociale n'est pas réformée profondément. On ne définit pas de priorités et la liste des risques couverts a plutôt tendance à s'allonger.

Les recettes croissent peu, tandis que les dépenses augmentent notamment sous l'effet du vieillissement. La gestion des finances sociales est de plus en plus ardue. Les économies réalisées portent essentiellement sur la gestion des dispositifs (regroupement d'organismes, guichets uniques, dématérialisation). Les finances tiennent encore à l'horizon 2030, mais on a baissé progressivement le montant des pensions ; les dépenses consacrées à l'enfance et à la jeunesse sont largement sacrifiées ; l'indemnisation du chômage est minimale. Les solidarités familiales sont davantage sollicitées et la part des assurances privées a largement cru depuis les années 2010.

4.2 Hypothèse 2 : Des investissements sociaux centrés sur l'emploi

Les dispositifs de protection sociale sont recentrés sur l'emploi. Un filet minimum de sécurité est mis en place (revenu minimum d'existence par exemple). Des politiques sociales sont par ailleurs développées essentiellement en faveur de l'éducation, de la formation, de l'égalité homme/femme, toutes politiques d'investissements qui doivent permettre aux individus d'accéder au monde du travail. C'est en effet l'emploi qui ouvre les autres droits sociaux (santé, retraite, logement, etc.). Le paritarisme est conforté et rénové, les cotisations sociales restent stables, mais les prestations servies au titre de la répartition diminuent. Les assurances complémentaires se développent.

Dans certains territoires, des politiques sociales spécifiques sont mises en place ou accentuées pour compléter les dispositifs nationaux (ex : dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, de la sécurisation des parcours professionnels, etc.)

(Hypothèse qui suppose un lien fort avec la situation du marché du travail).

4.3 Hypothèse 3 : Protection sociale universelle, reprise en main de l'Etat

Suite à des conflits sociaux sévères, un virage politique conduit à la mise en place d'une protection sociale forte et modernisée. Des réformes importantes (retraite, santé) sont menées qui permettent d'assurer la lisibilité et la viabilité financière du système (élargissement de la base d'imposition).

Un certain nombre de droits sont réaffirmés et leur accès garanti (éducation, emploi, garde d'enfants, logement, santé, etc.). On demande davantage de contreparties, socialement bien acceptées. Le taux de redistribution sociale est très fort.

La gestion des dispositifs de protection sociale est devenue beaucoup plus transparente. L'Etat assure la gestion financière, et le pilotage des dispositifs sous le contrôle d'une haute autorité de protection sociale.

4.4 Hypothèse 4 : L'Etat fixe le cadre et privatise la protection sociale

Dans le but d'améliorer l'efficacité du système de protection sociale, et dans un mouvement général de diminution du poids de l'Etat, celui-ci se désengage.

Il fixe par la loi le cadre général dans lequel les opérateurs du secteur doivent inscrire leur action et laisse le privé organiser l'offre de protection sociale. Celle-ci se structure autour de financement des employeurs, des salariés, et éventuellement des collectivités locales. Les offres se diversifient, les innovations fleurissent. Les gains d'efficacité sont réels et les déficits structurels disparaissent. Les citoyens devenus usagers et clients ont cependant du mal à se repérer entre les différentes offres et les opérateurs segmentent leurs clientèles. De fait, une protection sociale à plusieurs vitesses voit le jour.

Bibliographie: en cours de réalisation