



Découverte
de la **vie publique**

2^e ÉDITION

La protection sociale

SOMMAIRE

CHAPITRE 1

7 DÉFINITIONS ET HISTOIRE

- 7 Les principes fondateurs
- 18 Les modèles d'État-providence et leurs transformations
- 30 L'évolution de la protection sociale

CHAPITRE 2

51 LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

CHAPITRE 3

71 LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

CHAPITRE 4

97 LES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE

CHAPITRE 5

121 LA GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- 121 Les principes de gouvernance
- 127 Les acteurs
- 132 La régulation

CHAPITRE 6

137 LE RISQUE SANTÉ

- 137 Le principe de solidarité
- 140 Système et professionnels de santé
- 158 L'accès aux soins
- 176 Les établissements de santé
- 194 Les dépenses de santé et leur financement
- 202 La régulation des dépenses de santé
- 208 Les leviers de maîtrise des dépenses de santé

CHAPITRE 7

221 LA POLITIQUE FAMILIALE

CHAPITRE 8

249 LES POLITIQUES DE RETRAITE

- 249** Principes et organisation
- 270** La situation financière
- 292** Les réformes et leurs impacts

CHAPITRE 9

305 LES POLITIQUES DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

CHAPITRE 10

331 LES POLITIQUES DE L'EMPLOI

ANNEXE

347 LIENS UTILES

349 TABLE DES MATIÈRES

tête avec respectivement 8% et 5,7% des dépenses moyennes, suivies, avec 4%, des « aides au revenu aux populations d'âge actif » en 2019. On y retrouve les allocations chômage, les prestations liées à l'incapacité et les prestations familiales.

► La structure de ces dépenses et leur volume sont, là encore, **très différents d'un pays à l'autre**. Les écarts sont liés à plusieurs facteurs comme leur démographie, la pyramide des âges, les choix d'organisation opérés ou la place plus ou moins importante des secteurs publics ou privés dans le champ de la protection sociale. À titre d'exemple, le Mexique, dont la population est jeune, consacre une part beaucoup plus faible de ses dépenses sociales aux retraites (2,3%) que l'Italie (16%). De même, la conjoncture économique touche ces dépenses en diminuant ou, au contraire, en augmentant, par exemple, les allocations versées aux chômeurs lors d'une phase de récession économique ou de reprise de l'activité.

► La **crise sanitaire de 2020-2021** est encore complexe à analyser à l'échelle des pays de l'OCDE. Cependant, le cycle 2020 de l'enquête « Des risques qui comptent » (*Risks that Matter* – RTM) montre que, si elle est principalement sanitaire, elle est aussi économique. Ainsi, pour l'Organisation, « la pandémie de Covid-19 a provoqué la pire crise économique depuis la Grande Dépression, avec des effets dévastateurs sur l'économie et sur la société. Les perturbations économiques transparaissent clairement dans les pertes d'emploi généralisées, les réductions massives du temps de travail et les baisses de salaire, avec pour conséquence, comme le montre l'enquête RTM, des ménages qui peinent même à payer leurs factures habituelles » (OCDE, « Enquête "Des risques qui comptent" 2020 : les effets à long terme du Covid-19 », 28 avril 2021).

Sans surprise, l'OCDE note que, « parmi les 25 pays étudiés, ceux qui affichent des niveaux de PIB par habitant plus élevés [...] et ceux qui consacrent historiquement plus d'argent aux programmes sociaux [...] sont également ceux où les répondants sont en général moins nombreux à signaler des difficultés financières ». Cette crise a donc mis en tension

les pays où : le PIB par habitant est faible ; le taux d'emploi informel est élevé, ce qui exclut de nombreux travailleurs des systèmes de protection sociale contributifs ; le système de protection sociale, et notamment l'accès à la santé, sont peu développés, ce qui prive leurs habitants des effets d'amortisseurs de crise engendrés par la protection sociale.

Par ailleurs, de manière cette fois plus globale, la crise de la Covid-19 a renforcé encore les besoins de protection sociale ressentis par les citoyens. Cette recherche de « sécurité sociale » est massive et surtout proportionnelle à l'effort de protection sociale déjà réalisé. Ainsi, « 67,7% des répondants pensent que les pouvoirs publics devraient faire plus. Ce pourcentage va de 41,2% au Danemark (où le système de protection sociale est bien développé) à 92,9% au Chili, et, dans tous les pays sauf deux (Danemark et Norvège), les personnes interrogées estiment que les pouvoirs publics devraient faire davantage ».

L'ÉVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE

Qu'est-ce que l'investissement social ?

Alors que les États-providence comme la protection sociale sont contestés car perçus comme dispendieux et inefficaces, des pistes de renouvellement ou de transformation de leur action sont proposées.

► Parmi ces pistes, figure l'**investissement social**. Reposant notamment sur les travaux des prix Nobel Amartya Sen et Gary Becker, elles s'efforcent de repenser l'État-providence, la protection et la redistribution sociales en proposant de nouvelles pistes de dépense sociale.

Présentées traditionnellement comme une « charge de réparation » lorsque survient un risque (maladie, vieillesse, etc.) en apportant un dédommagement en nature ou en espèce, les dépenses sociales sont réinterrogées par les théoriciens de l'investissement social. Pour eux, cette conception de la dépense est datée. Elle est l'incarnation d'une époque où

prestations en lien avec la nature de la crise (accroissement des dépenses d'assurance maladie durant la crise sanitaire liée à la Covid-19).

Quelles conséquences financières de la Covid-19 sur la protection sociale ?

Crise planétaire aux multiples dimensions, la pandémie liée à la Covid-19 a des répercussions très importantes sur le système français de protection sociale. Depuis mars 2020, il est en effet en première ligne notamment pour :

- **apporter les ressources financières** à un système de soins fortement sollicité, permettant ainsi aux Français d'y accéder et d'y recourir ;
- **maintenir le versement** des prestations sociales, alors que l'économie du pays est fortement perturbée : les pensions de retraite, les *minima* sociaux et les autres prestations ont continué à être versés ;
- **soutenir financièrement** les actifs et les entreprises qui ont cessé leur activité, maintenant ainsi à flot l'économie par le biais, notamment, de reports de cotisations sociales ou de la généralisation du chômage partiel.

► De ce fait, cette crise met en tension la protection sociale, tant au niveau de ses dépenses que de ses recettes, accentuant **le caractère contracyclique** de son action et donc son déficit. Celui-ci est ainsi de 39,7 Md€ en 2020 et devrait rester à un niveau élevé, au cours des prochaines années. Ainsi, les prévisions de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2021 (*Les comptes de la Sécurité sociale. Rapport provisoire. Résultats 2020. Prévisions 2021 et 2022*, septembre 2021) font état d'une perte en 2021 légèrement inférieure à celle de 2020 (-34,8 Md€). Ce déficit est donc inédit dans l'histoire de la Sécurité sociale et dépasse très largement le précédent « record » de la crise financière de 2008 (28 Md€ en 2010).

► Illustration de la politique du « quoi qu'il en coûte » prônée par le président de la République, Emmanuel Macron, cette situation génère trois types de conséquences pour la

protection sociale. Elles sont documentées dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2021 :

– **une perte de recettes.** La contraction de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des prélèvements sociaux, est estimée à 5,7 % pour 2020, soit un manque à gagner sans précédent de 27,3 Md€. Elle est liée à plusieurs facteurs :

- le recul de l'emploi salarié (estimé à 2,3 % pour 2020) ;
- le recours massif au chômage partiel (pour environ 8,8 millions de salariés) ;
- l'extension du bénéfice des indemnités journalières maladie aux personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou pour garde d'enfant (2 Md€ de pertes attendues) ;
- une réduction des montants de TVA perçus ainsi que des taxes sur les salaires, liée à la contraction de l'activité et de la consommation.

– **un besoin accru de trésorerie** pour faire face aux échéances de prestations. Conséquence directe de la baisse des recettes, la loi de financement de la Sécurité sociale autorise, à compter de mai 2020, le relèvement du plafond des avances de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale (nouvelle appellation de l'Acoss depuis 2021). Ce dernier est porté à 95 Md€, signifiant que l'agence peut recourir à des ressources non permanentes (par voie d'emprunts) pour couvrir ses besoins ;

– **une augmentation des dépenses.** Les dépenses agrégées du Régime général et du FSV ont atteint 429,44 Md€ à la fin de l'exercice 2020, contre 415,1 Md€ initialement prévus. Crise sanitaire oblige, l'Assurance maladie est la branche la plus touchée : ses dépenses augmentent, ce qui se traduit par une majoration inédite de l'Ondam, qui a atteint 219,5 Md€. Cette augmentation est liée aux coûts induits par la crise sanitaire, estimés à 18,9 Md€, et par les accords du « Ségur de la santé », à hauteur de 1,4 Md€ :

- 7 Md€ de versements aux établissements de santé et médico-sociaux, dont 4,3 Md€ de dotations visant à couvrir les dépenses exceptionnelles et 2,3 Md€ de « primes Covid » et majorations des heures supplémentaires ;

- 6,8 Md€ de dépenses de soins de ville, dont 2,7 Md€ d'indemnités journalières, 2,2 Md€ de tests biologiques et 1,5 Md€ d'aides financières afin de compenser une partie des charges des professionnels de santé, dont l'activité a été perturbée notamment par le confinement du printemps 2020;
- 4,8 Md€ de dotation exceptionnelle à Santé publique France (achats de masques, d'équipements de protection individuelle, etc.);
- 0,3 Md€ du fonds d'intervention régional (FIR) pour la gestion locale de la crise sanitaire;
- 1,4 Md€ de revalorisations salariales dans les établissements de santé et médico-sociaux au titre du Ségur de la santé.

► *A contrario*, la crise sanitaire a eu également pour conséquence **une diminution voire un arrêt de l'activité de soins** (consultations de professionnels de santé, déprogrammations d'actes chirurgicaux, etc.) venant réduire les dépenses pour 5,3 Md€, dont principalement :

- 4,5 Md€ de moindres remboursements du fait du recul de l'activité en soins de ville de la plupart des professions de santé en particulier durant le confinement du printemps;
- 0,7 Md€ de moindres dépenses dans les établissements de santé sur les médicaments de la liste en sus.

La baisse de l'activité de soins a également des répercussions sur les complémentaires santé. Leurs cotisations n'ont en effet pas diminué durant cette période, alors que les remboursements pour les prestations de soins ont fortement chuté du fait des déprogrammations d'interventions en hôpitaux en raison de la crise sanitaire, ainsi que de l'arrêt d'activité hors-Covid-19 des professionnels de santé de ville. Cette situation a amené les pouvoirs publics à leur réclamer « une taxe Covid-19 ». Ainsi, les ministres de la Santé et des Comptes publics ont annoncé, en septembre 2020, la création d'une taxe additionnelle de 2,6% au titre de 2020 et de 1,3% au titre de 2021 qui est imposée aux organismes de complémentaire santé. Sur une période de deux ans, débutant au 1^{er} janvier 2021, le Gouvernement entend donc récolter la somme de 1,5 Md€, à travers une hausse de la

fiscalité des contrats. Le produit de cette taxe sera affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie.

► **Pour l'année 2021, les déficits (-38,4 Md€ prévus) changeraient de nature.** En effet, alors que l'année 2020 a été caractérisée par une baisse des recettes et une hausse des charges, 2021 sera marquée par un rebond des recettes dû à une meilleure situation économique mais également par une très forte progression des dépenses visant à faire face à la crise sanitaire (troisième vague épidémique, tests, vaccination massive) et des charges nouvelles pérennes de la LFSS pour 2021, principalement en faveur des établissements de santé et médico-sociaux (mesures liées au Ségur de la santé).

Quels sont les facteurs qui influent sur les déficits du Régime général de la Sécurité sociale ?

Principal poste de dépenses de la protection sociale, la Sécurité sociale est également le premier contributeur à son déficit. Le « trou de la Sécurité sociale » représente environ les deux tiers de la dette sociale, suivie de celle de l'Assurance chômage.

► Au sein de la Sécurité sociale, **le Régime général occupe une place centrale** aussi bien en termes de prestations versées que de dettes accumulées. Depuis 1998, son solde n'a été excédentaire qu'à quelques reprises : en 1999, 2000, 2001, 2018 et 2019.

► **Plusieurs facteurs**, de nature et d'ampleur différentes, influent sur les dépenses de protection sociale, mais également sur ses recettes :

– des éléments structurels, comme :

- le vieillissement de la population, qui a un impact sur les retraites en allongeant les durées de perception des pensions, mais aussi sur l'augmentation des dépenses de santé – les personnes âgées étant en général plus grandes consommatrices de soins ;

QUELLES SONT LES NOUVELLES RÈGLES D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE ?

Les négociations sur la réforme de l'assurance chômage ont débuté en janvier 2019. Après l'échec de la concertation entre les partenaires sociaux, le Gouvernement a repris la main, ce qui l'a amené à proposer quatre séries de mesures, dont certaines ont été suspendues par la crise sanitaire et d'autres par le Conseil d'État à la suite d'une saisine par des syndicats très fortement opposés à la réforme proposée.

Celle-ci a été relancée par la publication d'un décret (n° 2021-1251) dans le *Journal officiel* du 30 septembre 2021. Il prévoit l'entrée en vigueur des nouvelles règles de calcul de l'allocation à compter du 1^{er} octobre 2021. Sans augurer des suites, notamment sanitaires, juridiques ou sociales, le nouveau texte régissant l'indemnisation du chômage prévoit :

→ La dégressivité de l'allocation chômage pour les hauts revenus
Un système de dégressivité de l'allocation chômage est prévu pour les demandeurs de moins de 57 ans à la date de rupture du contrat et qui touchaient, avant d'être au chômage, un salaire supérieur à 4 518 euros environ. Leur allocation chômage diminuera, après 8 mois (243 jours), de 30 % maximum. Ce délai pourra passer à 6 mois (182 jours) si la situation sur le marché de l'emploi s'améliorait.

→ Un nouveau calcul pour les allocations chômage

Il est prévu un nouveau mode de calcul du salaire journalier de référence (SJR), qui permet de déterminer le montant de l'indemnité chômage. Il sera dorénavant (à partir du 1^{er} octobre 2021 et pour les seuls demandeurs d'emplois inscrits ou qui rechargent leurs droits à compter de cette date) calculé en divisant le salaire par tous les jours du mois, qu'ils soient travaillés ou non, et ce, pendant 24 mois. Pour en limiter les conséquences notamment financières, le Gouvernement a introduit deux mesures de compensation : un plancher, ainsi qu'une augmentation de la durée d'indemnisation. Pour le Gouvernement, il s'agit d'inciter ceux qui peuvent travailler davantage à le faire et d'accompagner plus longtemps ceux qui ont le plus de difficultés à retrouver un emploi avec une allocation mensuelle perçue sur une plus longue durée. Cette modification est contestée par la majorité des organisations syndicales ainsi que par certains économistes (Thomas Piketty ou Dominique Plihon notamment), car, jusqu'à présent, le SJR ne prenait en compte que

les seuls jours travaillés. Celui-ci est présenté par ses opposants comme étant avant tout une mesure d'économie pour le système d'assurance chômage, pénalisante pour les demandeurs d'emploi.

→ La durée minimum d'affiliation pour bénéficier du chômage

Le 1^{er} novembre 2019, la durée d'affiliation minimale pour bénéficier des allocations chômage avait été durcie. Il fallait avoir travaillé au moins 130 jours ou 910 heures (soit 6 mois environ) au cours des 24 derniers mois pour avoir droit au chômage. La durée minimale d'indemnisation était également passée à 182 jours.

En raison de la crise sanitaire, cette mesure a été suspendue et ramenée à 88 jours travaillés ou 610 heures (soit 4 mois environ) au cours des 24 derniers mois. Le 1^{er} octobre 2021, la durée d'affiliation nécessaire pour ouvrir ou recharger un droit, passera à 6 mois quand les deux conditions suivantes seront remplies :

- le nombre total de déclarations préalables à l'embauche sur des contrats supérieurs à un mois est supérieur à un seuil (fixé à 2 700 000) sur une période de 4 mois consécutifs;
- le nombre de demandeurs d'emploi en catégorie A aura reculé d'au moins 130 000 durant les 6 derniers mois. La catégorie A de référence regroupe les personnes n'ayant aucun emploi mais étant en recherche active d'un contrat quel qu'il soit (CDI, CDD, emploi saisonnier, temporaire ou à temps partiel).

→ L'introduction d'un *bonus-malus* sur la contribution chômage des employeurs

En septembre 2022, cette disposition touchant les employeurs entrera en vigueur. Elle modulera à la hausse ou à la baisse leur contribution en fonction du taux de séparation que connaît leur entreprise. S'il est élevé, c'est-à-dire si l'entreprise génère beaucoup de ruptures de contrats, notamment en raison de l'accumulation de contrats courts (de types contrats à durée déterminée ou CDD, contrats de missions, contrats précaires, etc.), son taux de contribution chômage sera majoré.

Sont concernées les entreprises de 11 salariés et plus, appartenant à des secteurs d'activité ayant un taux de séparation moyen supérieur à 150 % sur une période de 3 ans.

C'est un arrêté du ministre chargé de l'emploi qui définira les secteurs d'activité concernés. L'affectation d'une entreprise dans l'un de ces secteurs d'activité est effectuée en fonction de l'activité économique principale qu'elle exerce ou, le cas échéant, de son objet social et de la convention collective à laquelle elle est rattachée.