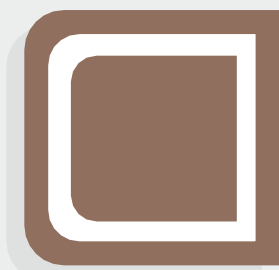
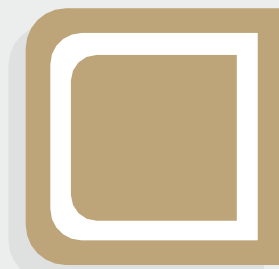




RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# POUR DES FINANCES SOCIALES SOUTENABLES, ADAPTÉES AUX NOUVEAUX DÉFIS

SYNTHÈSE  
Janvier 2022

Le HCFiPS a été missionné par lettre du Premier Ministre en date du 7 décembre 2020 en vue de « redonner une vision soutenable et cohérente » du financement de la protection sociale sur le moyen terme.

Instance composée de parlementaires, de partenaires sociaux, de représentants des administrations et d'experts, le HCFiPS n'a ni vocation ni prétention à présenter un plan précis de redressement des comptes sociaux, démarche qui incombe aux autorités politiques. Son apport est de nourrir la réflexion sur les objectifs à poursuivre et les conditions pour les atteindre, dans une vision cohérente et de long terme.

Afin de mener à bien cet exercice, il a tenu douze séances plénières, consulté de nombreux experts<sup>1</sup> et produit deux notes<sup>2</sup>. De l'ensemble de ces analyses, le HCFiPS a tiré des analyses sur la gouvernance, la pertinence de l'objectif de retour à l'équilibre, les conditions de ce retour à l'équilibre, les différents leviers envisageables.

Le rapport a été remis au Premier Ministre le 18 janvier 2022.

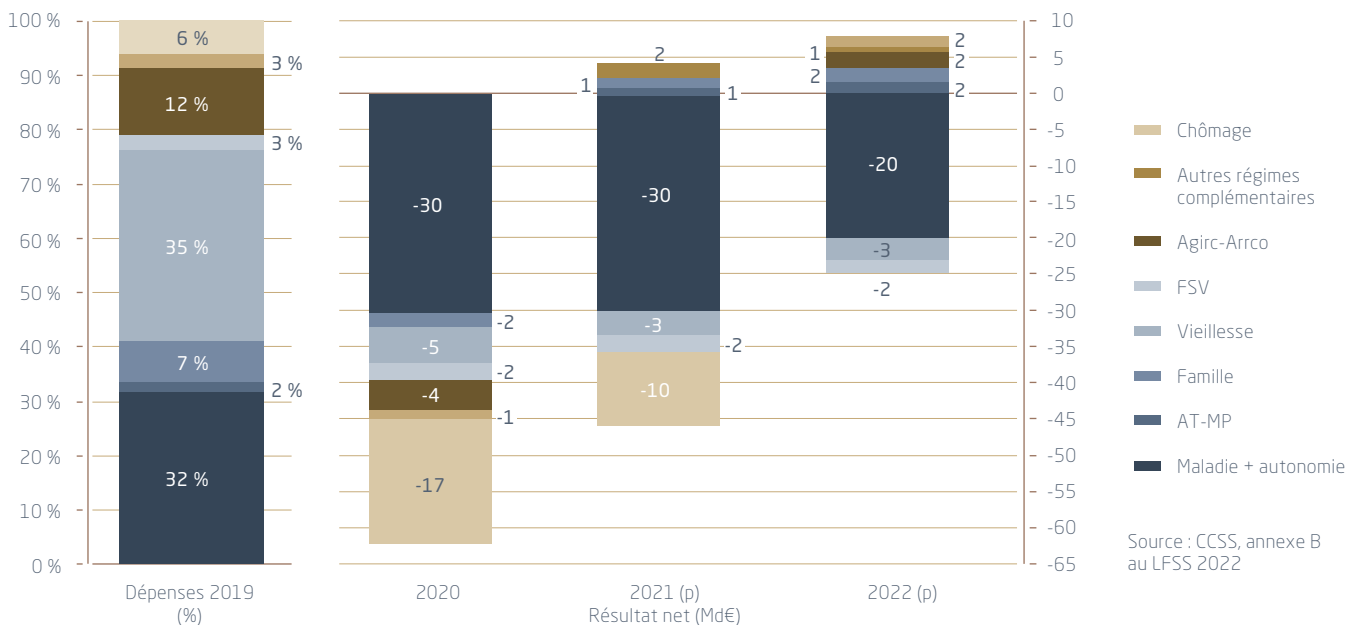
Après avoir rappelé le contexte financier (une crise majeure, atypique, affectant durablement les finances sociales), le document met l'accent sur la nécessité de retrouver un équilibre durable, dont il souligne qu'il doit être assis sur une vision plus stratégique, prospective et cohérente de la protection sociale : les enjeux de la sortie de crise, avec leurs certitudes et leurs incertitudes, doivent impérativement conduire à une modification de la gouvernance des finances sociales.

## I. UNE CRISE MAJEURE ET ATYPIQUE, QUI ÉBRANLE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET AU PREMIER CHEF L'ASSURANCE MALADIE

L'impact sur les finances publiques, de manière générale, et sur les finances sociales, en particulier, de la contraction majeure de l'activité de 2020 et du rebond de 2021 est largement documenté.

Avec un besoin de financement de près de 40 Md€ en 2020, les régimes de base de sécurité sociale et le FSV ont connu un déficit jamais atteint jusque-là ; de

### Répartition des dépenses de protection sociale selon les principaux organismes/branches en 2019, et évolution des soldes financiers entre 2020 et 2022



1. Administrations centrales : DSS, DG Trésor, Direction du Budget, Services statistiques de l'État : INSEE, DREES, Conseillers sociaux à l'étranger, experts de France Stratégie, IGAS, IGESR, COR, HCFEA, HCAAM, organismes de recherche (OFCE, Science Po / LIEPP, INED), organismes de protection sociale (ACOSS, UNEDIC, CADES, AGIRC ARRCO).

2. Mars 2021 : Note d'étape sur les finances sociales après la crise Covid-19. Juin 2021 : Note sur les propositions de loi organique de l'Assemblée Nationale et du Sénat relatives aux lois de financement de la sécurité sociale.



même, l'Unedic a connu, cette même année, un déficit historique de plus de 17 Md€. Cette situation résulte d'une forte contraction des recettes<sup>3</sup>, qui concerne toutes les branches de la protection sociale. Mais deux branches voient aussi une forte augmentation des dépenses : l'assurance **maladie** et l'assurance **chômage**. Alors que l'assurance maladie représente environ un tiers des dépenses des régimes obligatoires de base et du FSV, des retraites complémentaires et de l'Unedic, elle a supporté en 2020 près de 50 % de l'ensemble du déficit de ces régimes sous l'effet des mesures sanitaires ; alors que l'assurance chômage représente moins de 6 % de l'ensemble, elle a supporté plus d'un quart du déficit global principalement sous l'effet de la prise en charge d'une fraction du coût du chômage partiel.

Toutefois les perspectives de court / moyen terme montrent des évolutions très différentes entre ces deux branches : très procyclique, l'**Unedic** reviendrait rapidement à l'équilibre (avec une situation excédentaire envisagée dès 2022) ; de même, l'amélioration de la situation économique, telle qu'envisagée aujourd'hui, permettrait un retour à l'équilibre en 2021 ou 2022 des branches famille, accidents du travail ou des régimes de retraite complémentaire. La situation de l'assurance vieillesse resterait dégradée, mais surtout, la branche **maladie** continuerait de connaître des déficits extrêmement élevés (après 30 M€ en 2020 et autant en 2021, 20 Md€ en 2022, en retenant des hypothèses plutôt optimistes quant à l'évolution de la situation sanitaire en 2022). La branche maladie et plus globalement le financement du système de santé de la France apparaît aujourd'hui à nouveau en question.

Conséquence de cette situation, l'endettement se trouve, au terme de cette période, fortement accru, sauf dans les régimes de retraite complémentaire, compte tenu des réserves constituées préalablement à la crise.

#### Situation patrimoniale nette (en Md€)

	2019	2020	2021	2022
<b>Cades</b>	89,1	93,0	115,6	137,3
<b>Agirc-Arrco</b>	84,3	79,6	79,6	81,9
<b>Unedic</b>	36,8	54,6	64,6	63,1

Source : Agirc-Arrco, Unedic, Annexe 8 au PLFSS 2022

3. -2,1% en 2020 pour l'ensemble des régimes de base et le FSV.

4. Dont le périmètre dépasse celui de la sécurité sociale, en intégrant les organismes de retraite complémentaire et l'assurance chômage, mais aussi les hôpitaux, ainsi que certaines dépenses relevant du budget de l'État ou des collectivités locales, au titre de la lutte contre l'exclusion, la pauvreté, le handicap...

5. Ni l'assurance chômage ni les retraites complémentaires n'entrent toutefois dans leur périmètre.

## II. RETROUVER UN ÉQUILIBRE DURABLE, AVEC UNE VISION PLUS STRATÉGIQUE, PROSPECTIVE ET COHÉRENTE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**Penser la sécurité sociale comme un tout cohérent au sein du pacte républicain, sans instrumentalisation au bénéfice d'autres politiques**

La protection sociale<sup>4</sup> représente environ un tiers de la richesse nationale, le HCFiPS considère qu'il serait contraire à l'équité de reporter indéfiniment la charge des dépenses de solidarité d'aujourd'hui sur les générations futures : il considère donc que le retour à un équilibre durable des comptes de la sécurité sociale doit être une priorité de l'action publique, pour des raisons qui dépassent le seul sujet des finances publiques, et qui tiennent à notre capacité à transmettre ce système en état de marche aux nouvelles générations. Pour ce faire, il juge que plusieurs principes doivent être réaffirmés, au premier plan desquels celui de penser la sécurité sociale comme un ensemble cohérent au sein du pacte républicain.

Dans ce contexte, il convient de tirer parti, dans le portage des politiques publiques, de la sécurité sociale comme ensemble cohérent et spécifique (**Recommandation n° 1**).

Les lois de financement de la sécurité sociale matérialisent largement cet ensemble<sup>5</sup>. Lors de leur créa-

**Conforter la sécurité sociale comme champ légitime du débat démocratique en assurant une meilleure association de l'ensemble des acteurs au système de pilotage**

tion, elles ont constitué une réelle avancée démocratique<sup>6</sup>. Pour autant, le HCFiPS considère aujourd'hui que ce cadre doit être rénové dans au moins deux directions : en recentrant le rôle du Parlement sur les grands objectifs stratégiques (**Recommandation n° 2**) ; en revoyant le processus de concertation avec les partenaires sociaux, notamment pour le mettre en phase avec le calendrier budgétaire européen (**Recommandation n° 3**).

Si elle y contribue, la proposition de loi organique discutée au Parlement ne pourra pas, à elle seule, permettre d'atteindre pleinement ces deux objectifs. Si elle cherche fort opportunément à dégager du temps, au printemps, pour un approfondissement de la réflexion sur le fond des politiques, elle ne permet pas suffisamment d'adopter une approche de long terme, et de développer le rôle du Parlement sur les objectifs stratégiques. Une meilleure association des partenaires sociaux y est envisagée, *via* la rénovation, suggérée par le HCFiPS, du processus d'avis rendu sur les lois de financement. Ces derniers demeurent néanmoins à l'écart des décisions prises dans le cadre du semestre européen. Sur ce point, et plus généralement, le HCFiPS juge opportun de réengager une réflexion sur le rôle des partenaires sociaux<sup>7</sup> dans le processus de pilotage, tant au niveau national<sup>8</sup> qu'au niveau local<sup>9</sup>, et d'adopter une vision juridique plus large de la loi de financement pour permettre de sortir d'un cadre purement financier (**Recommandation n° 4**).

**Réaffirmer l'objectif d'équilibre comme cible du pilotage financier, en maintenant un pilotage autour de dépenses et de recettes affectées à des branches distinctes et spécialisées**

Malgré les déficits importants, réaffirmer l'objectif d'équilibre financier est cohérent avec la nature des dépenses de protection sociale : dans un système en répartition, il s'agit d'éviter des transferts de dette des générations actuelles vers les générations futures.

Cet objectif ne saurait être atteint sans un pilotage par les soldes, qui en est la traduction opérationnelle : il permet de juger de la soutenabilité financière des systèmes, de responsabiliser les acteurs, de créer une capacité d'arbitrage entre les risques. Les pouvoirs publics doivent rechercher la cohérence entre le niveau et la nature des recettes et celle des dépenses.

Les objectifs de dépense, adaptés à des dépenses par nature non limitatives, sont complémentaires et doivent contribuer à ce pilotage par les soldes.

**Assurer une meilleure cohérence entre les choix financiers et les choix sanitaires et sociaux**

Cette recherche de l'équilibre financier doit s'effectuer en assurant une meilleure cohérence entre les choix financiers et les choix sanitaires et sociaux : trop d'éléments de cadrage budgétaire sont aujourd'hui élaborés sans prise en compte des objectifs sanitaires et sociaux (LPFP, semestre européen), ou sans réelle discussion autour de ces objectifs (LFSS, RESS<sup>10</sup>).

Conséquence de cette situation, les objectifs sont le plus souvent déconnectés de la réalité, peu appropriés ; ils ne s'appuient pas sur une stratégie déterminée et lisible, ne prennent pas en compte l'action sur le comportement des acteurs, indispensable à la maîtrise des finances sociales, ils n'anticipent pas réellement les évolutions démographiques, technologiques et sociales ; par suite, ils ne permettent pas une réelle maîtrise des évolutions.

Pour renforcer la cohérence entre objectifs et choix budgétaires, il convient que les objectifs soient fixés démocratiquement et donnent lieu à un suivi, autour d'indicateurs synthétiques. Techniquement, cette proposition pourrait notamment passer par une refonte des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale associés aux lois de financement : la partie

6. Voir le rapport du HCFiPS sur le bilan des lois de financement, 2019.

7. Et plus globalement, de l'ensemble des acteurs sociaux prenant part au fonctionnement du système de protection sociale.

8. Par exemple en généralisant des rapports de type charges / produits.

9. Par exemple en renforçant le rôle des conseils et conseils d'administration autour de la relation de service.

10. Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale.



des REPSS fixant des objectifs pourrait être recentrée et soumise au vote de telle sorte qu'elle devienne le socle partagé des échanges sur les objectifs sanitaires et sociaux, le cas échéant dans la loi du règlement (**Recommandation n° 2**).

**Renforcer la pluriannualité et s'assurer qu'elle repose sur des programmations stratégiques et non sur des cadrages purement financiers**

Au-delà, il est nécessaire de penser les équilibres financiers dans la durée. Des éléments de pluriannualité de moyen terme sont d'ores et déjà présents dans la sphère sociale (notamment dans les annexes aux LFSS). Ces éléments sont faiblement mobilisés dans le débat démocratique ou dans le pilotage. Très financiers, ils sont par ailleurs souvent critiqués pour leur faible effectivité budgétaire, notamment par la Cour des Comptes ou par les commissions des finances au Parlement. C'est en ce sens que la loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques tente de rapprocher les objectifs financiers votés en loi de programmation des finances publiques et les objectifs fixés annuellement dans les lois financières.

Cette recherche d'une approche toujours plus budgétaire ne semble pas pleinement pertinente, ce d'autant que les lois de programmation ne peuvent pas juridiquement s'imposer aux lois annuelles.

Le HCFiPS préfère en appeler à une modification de l'approche de la pluriannualité, avec pour objectif de penser les grandes orientations stratégiques dans la durée en complément et en synergie avec l'approche budgétaire. Cette approche de moyen / long terme répond pleinement à la nature des dépenses de protection sociale : certaines d'entre elles engagent fortement l'avenir, comme les retraites ; les leviers d'action nécessitent pour beaucoup une action durable pour être efficaces, que l'on pense aux effets progressifs de mesures comme l'allongement de la durée d'assurance ou aux modifications des pratiques ou de l'organisation en santé...

À ce titre, le HCFiPS suggère, comme le HCAAM pour les dépenses de santé, de développer les programmations stratégiques, mais aussi de mettre en place des outillages financiers permettant de penser réellement l'équilibre sur le moyen terme<sup>11</sup> (**Recommandation n° 5**).

**Assurer des relations entre l'État et la sécurité sociale construites dans une cohérence globale et selon un principe de responsabilité**

Le HCFiPS souhaite souligner à nouveau la nécessité de définir des périmètres d'intervention de l'État et de la sécurité sociale cohérents avec les missions incombant aux deux entités (**Recommandation n° 6**). Le traitement récent de Santé publique France, ballotté, selon les années entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale, est l'exemple même d'une gestion purement technique des questions de périmètres : les choix opérés ont été, *in fine*, principalement dictés par le souhait de « décroiser les financements », alors qu'une réflexion sur les objectifs stratégiques et la responsabilité des acteurs aurait dû guider les travaux sur le sujet.

Appliquée aux ressources, cette recherche de cohérence doit permettre d'éviter que les prélèvements sociaux ne soient instrumentalisés au profit de politiques sans lien avec les objectifs poursuivis en matière sociale, quand bien même cela donne lieu à compensation par l'État. À ce titre, des évolutions qui pourraient affecter structurellement le principe de contributivité de la sécurité sociale, sur les cotisations salariales vieillesse ou la CSG (qui, en dépit de sa qualification d'impôt, participe bien à la contributivité des ménages à la sécurité sociale) par exemple, seraient particulièrement problématiques pour la construction même de la protection sociale, sans compter le coût qu'elles pourraient générer pour le budget de l'État dans un contexte de finances publiques très dégradées.

11. Plusieurs hypothèses sont évoquées à titre de réflexion (trajectoire pluriannuelle équilibrée sur 5 ou 6 ans ? Provision sur les dépenses d'assurance maladie pour gérer les aléas « normaux » ?, exercices réguliers de cadrage à 10 ans ?).

### III. TENIR COMPTE DES LEÇONS DU PASSÉ ET D'UN NOUVEL ENVIRONNEMENT

**Les enseignements de la sortie de la crise de 2008-2009 : des mesures importantes en dépenses et en recettes**

Dix ans auront été nécessaires pour retrouver un quasi équilibre financier des régimes de base de sécurité sociale et le FSV suite à la crise de 2008-2009<sup>12</sup>.

Ce retour à l'équilibre s'est effectué dans un contexte où la croissance du PIB était relativement faible, la masse salariale peu dynamique, le taux de chômage élevé, alors qu'arrivaient à l'âge de la retraite les générations du *baby-boom*, l'ensemble rendant impossible tout retour spontané à l'équilibre.

L'étude rétrospective du redressement des comptes apporte trois grands enseignements : des mesures de régulation, dont l'impact financier peut être estimé à 75 Md€, ont été mises en œuvre sur la période pour retrouver l'équilibre. Ces mesures ont été à la fois nombreuses et

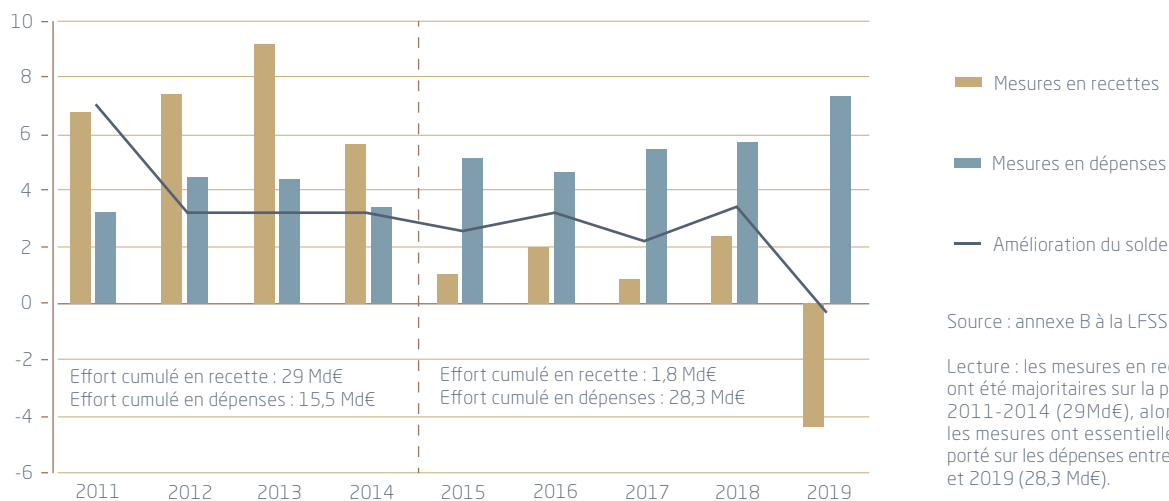
variées tant en termes d'intensité que de nature. Elles ont porté tant en dépenses qu'en recettes : 44 Md€ de mesures ont été prises en dépenses (30,7 Md€ en maladie, 12 Md€ en retraite), et 31 Md€ en recettes.

Sans qu'un parallèle absolu puisse être mené entre la décennie 2010 et la situation actuelle (les crises ne sont pas de même nature, les impacts sont différents...), cette analyse suggère qu'un temps long sera nécessaire pour le retour à l'équilibre, alors que plusieurs éléments contextuels rendent l'exercice particulièrement complexe, et que ce retour à l'équilibre devra nécessairement s'appuyer sur la mise en œuvre d'un ensemble de mesures diverses.

**Un vieillissement de la population qui pèse spontanément sur les trajectoires**

Le processus de rétablissement des comptes s'inscrira dans un contexte où le vieillissement de la population pèse spontanément fortement sur les trajectoires financières : après une première rupture au milieu des années 2000, avec l'arrivée à 60 ans des *baby-boomers*, une augmentation de 50 % des 75-84 ans est attendue entre 2020 et 2030, puis une augmentation massive de la population des 85 ans et plus à compter de 2030.

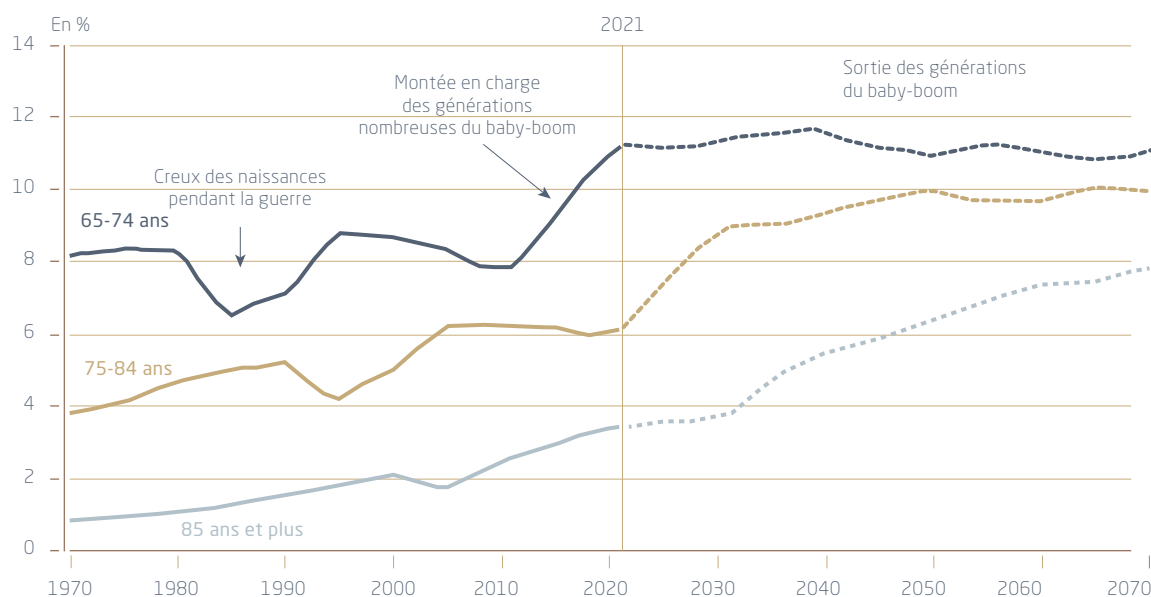
#### Impacts financiers des mesures en recettes et en dépenses adoptées et mises en œuvre entre 2011 et 2019 sur le champ des régimes de base et du FSV (Md€)



12. Avec un point bas à -30 Md€ en 2010, et un quasi équilibre en 2019 (-1 Md€). Les éléments présentés ont été élaborés sur la base de données produites par la Direction de la sécurité sociale. Cette analyse, effectuée à partir de données comptables, repose sur de nombreuses conventions méthodologiques qui sont précisées dans le rapport, en particulier pour distinguer les évolutions spontanées des comptes et les mesures de régulation. Plusieurs éléments saillants en ressortent néanmoins.



## Évolution de la part des personnes âgées dans la population française



Champ : France métropolitaine jusqu'en 1993, hors Mayotte en 2013, France à partir de 2014;

Source : Insee, estimation de population et statistiques de l'état civil ; projection de population 2021-2070 publiée fin novembre 2021.

Cette évolution a affecté la branche retraite au milieu des années 2000 ; elle impactera fortement la branche autonomie dans les années qui viennent, en particulier à compter de 2030. Elle a, et aura, des conséquences non négligeables, mais longtemps sous-estimées, sur la branche maladie, la consommation moyenne de soins progressant avec l'âge. Ces constats doivent amener à mieux prendre en compte cette situation dans la tenue des politiques publiques, pour en limiter l'incidence, comme cela a déjà pu être engagé en matière de retraite dans les décennies précédentes (**Recommandation n° 7**).

### Des sous-jacents macroéconomiques incertains

Alors que le vieillissement est une donnée relativement certaine, les sous-jacents macro-économiques sont marqués par de nombreuses incertitudes qui

portent sur le rythme de croissance du PIB, en lien avec le net ralentissement de la productivité du travail<sup>13</sup>, sur le contenu en emplois de la croissance, sur les prix ou sur les taux d'intérêt. L'ensemble de ces facteurs pèse sur le financement de la protection sociale, parce qu'ils sont susceptibles, selon les cas, d'affecter directement l'assiette des prélèvements, d'avoir un impact sur les prestations ou sur les revenus des professionnels de santé, ou de modifier l'incidence financière de la charge de la dette.

Ces questionnements traditionnels sont aujourd'hui renouvelés par l'enjeu de la transition environnementale, dont les effets sur la protection sociale sont encore relativement peu documentés. Si des études commencent à être lancées sur l'impact environnemental des prestations sociales et sur leur contribution à la réduction de l'empreinte carbone, celles-ci restent embryonnaires ; la « compensation » du prix de la transition sur les revenus des ménages reste très peu travaillée, alors même que la « prime inflation » souligne les enjeux en la matière. Aussi, le HCFiPS en appelle-t-il à un fort développement d'études sur le sujet (**Recommandation n° 8**).

13. Après une large consultation d'économistes, le COR a revu à la baisse, en novembre 2021, les hypothèses de productivité qu'il utilise pour ses projections de long terme : préalablement comprises entre 1% et 1,8%, elles seront désormais fixées entre 0,7% et 1,6%.

## IV. REPENSER LES OUTILS DE LA GOUVERNANCE FINANCIÈRE

**Se fixer une boussole : un rétablissement des comptes sur un horizon de 10 ans**

Dans ce contexte à la fois prévisible et incertain, il est indispensable que les pouvoirs publics se dotent d'une boussole, fixant une stratégie de retour à l'équilibre sur un horizon de moyen terme qu'il semble raisonnable de fixer à 10 ans au regard notamment des expériences passées (**Recommandation n° 9**).

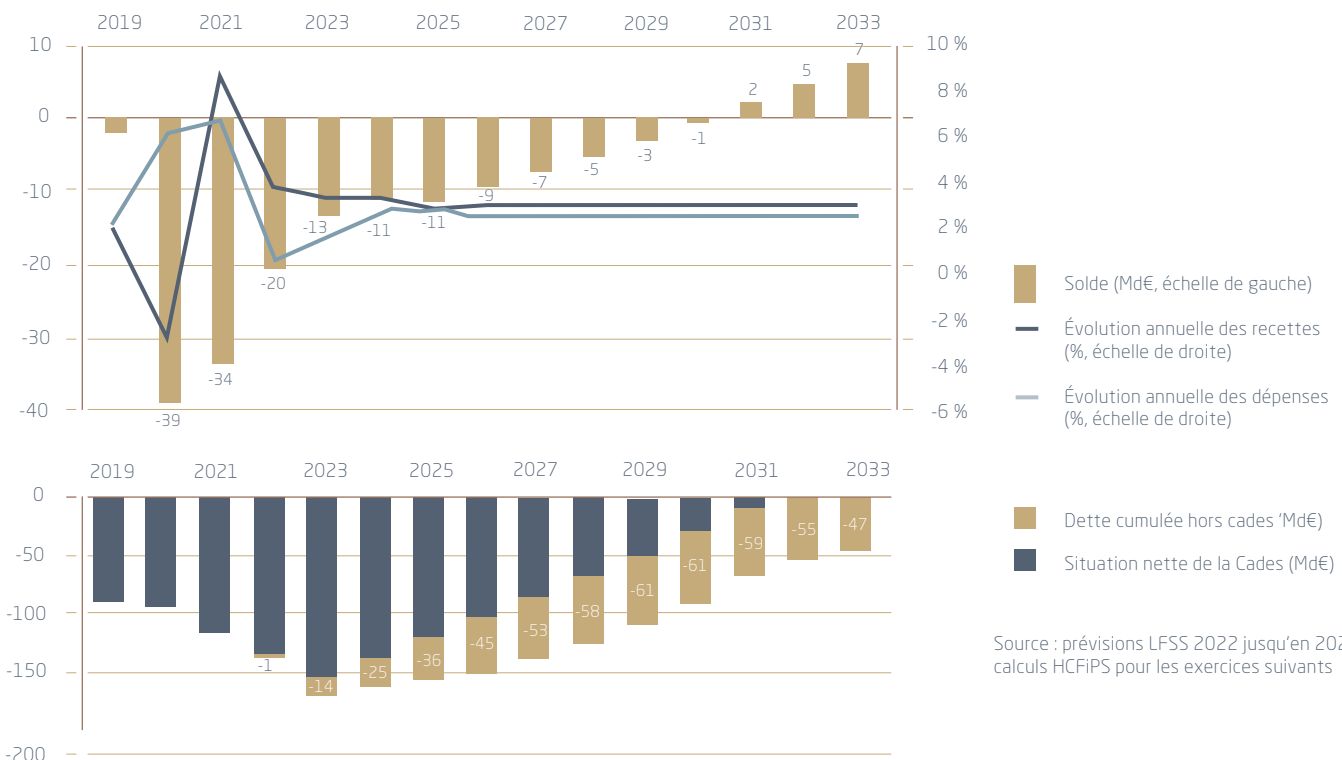
Cette stratégie ne saurait reposer sur le seul pari de la croissance économique. À titre d'exemple, avec une croissance nominale du PIB de 3 % (taux retenu entre 2023 et 2027 par le Gouvernement pour les

lois financières pour 2022) et un maintien des ressources existantes, l'équilibre ne peut être atteint en 2031 que par une augmentation des dépenses limitée à 2,5% par an, soit une progression proche de celle connue dans la décennie 2010, qui incluait, comme on l'a vu, des mesures de régulation en maladie, retraite ou famille.

Il est à noter que ce scénario théorique, fondé sur un différentiel de 0,5 point entre ressources et dépenses, n'évite pas la reconstitution d'une dette hors CADES (pour un montant estimé à 61 Md€ en cumul à l'horizon 2030).

**Une maîtrise indispensable des dépenses, qui ne saurait suffire à ramener seule la sécurité sociale à l'équilibre**

### Simulation théorique des soldes du régime général et du FSV en fonction des conventions de croissance des dépenses (2,5%) et des recettes (3%) pour les exercices postérieurs à 2025



Source : prévisions LFSS 2022 jusqu'en 2025, calculs HC FIPS pour les exercices suivants





La maîtrise nécessaire des dépenses interroge les leviers classiques de régulation.

Pour en fixer les enjeux, l'exemple de l'assurance maladie – risque le plus en difficulté aujourd'hui – est probant. Alors que le déficit prévisionnel s'élèverait à 14 Md€ en 2025, une limitation d'un point de taux de progression de l'ONDAM ne rapporte « que » 2 Md€<sup>14</sup>. Au-delà de son impact sur les comptes, la crise sanitaire amène à revoir très sensiblement les leviers traditionnels de la maîtrise de la dépense pour l'avenir : à l'hôpital, le « Ségur de la Santé » a tourné la page de la modération salariale, avec des revalorisations « historiques » selon les termes même du Ministre de la santé ; sur les produits de santé, une progression de 2,4 % de l'enveloppe est d'ores et déjà actée, progression supérieure à ce qui a été observé entre 2012 et 2017.

S'agissant de la retraite ou de la branche famille, les mesures qui auraient pour impact direct la réduction du pouvoir d'achat des retraités et des familles, outre leurs impacts macroéconomiques récessifs, apparaissent difficilement envisageables dans la conjoncture actuelle. Il convient de privilégier les mesures ayant un impact macroéconomique positif sur le long terme.

De nouveaux leviers doivent donc impérativement être actionnés, le HCFiPS mettant notamment l'accent sur deux d'entre eux (**Recommandation n° 10**). Premièrement, la **prévention individuelle et l'anticipation des risques collectifs** constituent un enjeu fort, notamment pour les branches maladie et autonomie. Ainsi, selon les chiffrages de la Cour des Comptes, le gain d'une année de vie sans incapacité rapporterait 1,5 Md€ par an sur la période 2021-2031, en sus d'un accroissement du bien-être des populations. D'autres retours sur investissement positifs de la prévention ont pu être chiffrés, par exemple sur la question de l'obésité. Plus globalement l'anticipation du vieillissement de la population française devrait susciter une stratégie cohérente et globale, articulant les risques vieillesse, autonomie, et santé. Elle devrait veiller à l'équité entre générations, à favoriser le « bien vieillir », à construire un service public de proximité adapté.

Deuxièmement la réflexion et l'action favorisant une **plus grande efficacité du système de santé** ne

doivent nullement être abandonnées : elles sont plus que jamais nécessaires, tant pour la soutenabilité du système que pour la qualité des soins prodigués à chacun au bon moment. Cette efficacité repose en grande partie sur le décloisonnement entre acteurs, non seulement de santé, mais aussi du social, en rejoignant la conception large de la santé au sens de l'OMS.

La crise sanitaire a montré l'intérêt de la capacité à sortir d'une logique « en silos ». Cette démarche doit être poursuivie sans relâche, en mobilisant tous les outils : conventionnels, financiers, formation, système d'information, gouvernance territoriale rapprochée entre ARS et collectivités territoriales...

Une approche rénovée doit par ailleurs être envisagée sur la **gestion administrative (Recommandation n° 11)** : les gains de productivité sont très largement conditionnés à la mise en place préalable d'un système d'échange d'informations de qualité entre toutes les branches, à l'instar de ce qui existe en Belgique (Banque Carrefour). Il faut aussi faire attention à la multiplicité des chantiers simultanés qui mettent en fragilité les systèmes d'information de la sécurité sociale et risquent de se traduire par des bugs à répétition dans les années à venir. Le débat AMO/AMC devrait être mobilisé pour rechercher une optimisation des frais de gestion, quel que soit le scénario final retenu.

Enfin, le HCFiPS considère la **lutte contre les fraudes** comme indispensable pour garantir l'équité du prélèvement et un droit « juste » aux prestations<sup>15</sup>. Elle ne saurait pour autant être considérée comme la solution « miracle » aux problèmes de financement comme cela est trop souvent mis en exergue.

Afin de poser ce sujet sur des bases sereines, le HCFiPS suggère d'approfondir les travaux d'évaluation pour mieux fixer les enjeux et guider l'action, et pour objectiver et documenter le fait que la lutte contre la fraude ne pourra être qu'un remède partiel au redressement des comptes sociaux<sup>16</sup>. Opérationnellement, cette suggestion pourrait passer par la mise en place d'un comité d'évaluation de la fraude sociale – à adosser à une structure existante (**Recommandation n° 12**).

14. Ce rendement est instantané ; dans le modèle utilisé par l'OFCE, comme dans d'autres modélisations, il pourrait être diminué à moyen terme, compte tenu des impacts macroéconomiques des mesures de régulation - Voir Étude de l'OFCE annexée au rapport.

15. L'objectif d'un droit « juste » aux prestations doit parallèlement s'accompagner d'un objectif de « justes droits » qui nécessite des mesures visant à diminuer le taux de non-recours aux prestations.

16. Il s'agit de ne pas confondre le niveau de fraude évalué et la capacité de recouvrement des sommes ainsi évaluées.

## Le pilotage des recettes : un sujet incontournable

Quand bien même elle est indispensable et qu'elle se déploie sur de nouvelles bases, la maîtrise des dépenses ne saurait que difficilement suffire à ramener les branches les plus en difficulté à l'équilibre. La question du pilotage des recettes doit donc nécessairement être traitée pour évaluer d'éventuelles marges de manœuvre.

Le pilotage des recettes passe, en premier lieu, par la garantie des prestations et prélèvements. Par un travail pédagogique constant, il s'agit de rappeler le lien entre droits et devoirs, entre prélèvements et prestations. Par une approche cohérente et lisible, il s'agit de penser l'évolution des ressources en maintenant, voire en renforçant ce lien, en étant notamment très vigilant sur la mise en place d'exonérations de cotisations salariales qui pourraient le mettre structurellement en question : il ne faut notamment pas perdre la logique contributive des branches servant des revenus de remplacement (cotisations salariales retraite notamment). Afin de renforcer l'adhésion, il convient de tendre vers la plus grande équité possible de telle sorte que le système soit perçu comme juste (en cherchant à limiter à la fois les non-recours et la fraude). Afin de donner confiance dans l'avenir du système, il est nécessaire de garantir des équilibres financiers durables.

Le pilotage des recettes passe, en second lieu, par une stabilité du niveau des recettes : il convient d'examiner avec les plus grandes précautions des mesures qui viendraient diminuer le niveau ou la dynamique des recettes actuelles. De fait, la contribution des prélèvements sociaux à la réduction du coût du travail est proche de son aboutissement pour les plus bas revenus puisqu'il n'y a quasiment plus de cotisations employeurs au niveau du SMIC. De plus, et selon les principes qui doivent régir les relations entre l'État et la sécurité sociale, toute réduction de recettes en lien avec une stratégie externe à la sécurité

sociale<sup>17</sup> doit être compensée ; or toute compensation présente un coût pour le budget de l'État, alors que le contexte financier est très dégradé.

Au-delà de cette approche « prudente », de nouvelles ressources pour la sécurité sociale peuvent-elles être envisagées ? Deux arguments sont souvent invoqués pour répondre à cette question par la négative. Le niveau de prélèvements obligatoires en France – et au sein des prélèvements obligatoires, des prélèvements obligatoires « sociaux » – est élevé d'une part, et de nouvelles augmentations de prélèvements obligatoires pourraient produire des effets récessifs, particulièrement inadaptés en période de crise, d'autre part.

Certains de ces arguments sont réels : la France est sans conteste l'un des États où les taux de prélèvements obligatoires sont les plus élevés. D'autres peuvent être nuancés, notamment parce que la notion de prélèvement obligatoire, simple en apparence, est en réalité complexe<sup>18</sup> : elle ne repose pas sur un cadre conceptuel pleinement unifié au niveau international, ce qui complique les comparaisons entre États. La notion de prélèvements obligatoires « sociaux » fait peu sens en comparaison internationale, dans la mesure où elle reflète largement des choix d'organisation de la protection sociale très différents selon les États : plus il y a de recettes « affectées » à la sécurité sociale, comme en France, plus les prélèvements obligatoires « sociaux » sont élevés. Par ailleurs, le niveau de prélèvement social est aussi le reflet des choix d'intensité de la solidarité, et pas uniquement du niveau de la dépense affectée à telle fonction<sup>19</sup> : plus l'on souhaite financer une fonction par des contributions déconnectées du risque afférent à la personne de l'assuré, plus cette fonction sera financée par prélèvement obligatoire.

S'agissant des effets récessifs d'une hausse des prélèvements obligatoires, certains auteurs soulignent que les répercussions sont a priori différentes selon la nature des risques si l'on mobilise le levier des cotisations employeurs : sur les risques peu contributifs (maladie ou famille), une telle hausse serait principalement répercutée sur les employeurs, alors que sur les risques plus contributifs (chômage ou vieillesse), l'impact final serait progressivement répercuté en partie sur les salariés, ceux-ci acceptant plus aisément une baisse du salaire net au bénéfice d'un revenu différé.

17. À ce propos, le HCFiPS souhaite revenir à une application claire et simple des principes de la loi Veil de 1994.

18. Voir analyse approfondie dans les annexes du rapport.

19. La dépense de santé est coûteuse aux États-Unis, mais faiblement financée par des prélèvements obligatoires.



Compte tenu de ces éléments, le HCFiPS considère qu'il ne faut pas se focaliser sur le seul taux de prélèvements obligatoires pour évaluer les marges de manœuvre disponibles : des augmentations du taux de prélèvements obligatoires peuvent n'avoir aucune conséquence économique<sup>20</sup>, d'autres peuvent être justifiées pour modifier les comportements (tabac, alcool...). Il convient plus globalement de veiller à ce que la stratégie en matière de prélèvements obligatoires et de financement de la protection sociale soit cohérente avec la finalité des branches que ces prélèvements financent (**Recommandation n° 13**).

Pour autant, compte tenu du niveau des prélèvements obligatoires, ces marges de manœuvre sont limitées et leur usage pour le rétablissement des comptes courants est réduit.

### Réexaminer l'articulation entre comptes courants et gestion de la dette

La nécessité de reconstruire une trajectoire de retour à l'équilibre, alors que les leviers de maîtrise de la dépense n'auront pour la plupart qu'un effet progressif dans le temps et que la mobilisation de prélèvements obligatoires supplémentaires semble difficile, amène inéluctablement, comme le faisait le HCFiPS dans sa note d'étape, à poser la question de la bonne articulation entre la temporalité de retour à l'équilibre des comptes courants et celle de la dette (**Recommandation n° 14**).

À ce titre, le HCFiPS souhaite insister sur la nécessité de prioriser l'équilibre des comptes courants, sans lequel toute perspective d'extinction de la dette sociale est nulle. Ainsi, une distinction de la dette COVID et de la dette « non COVID » pourrait être envisagée de telle sorte que ces deux dettes soient traitées de manière différenciée, éventuellement au sein de la CADES, en supprimant toute prédétermination stricte de recettes affectées et tout horizon temporel préfixe de remboursement pour la dette COVID. Cette

mesure pourrait être accompagnée d'une réaffectation d'une partie des recettes de la CADES à la gestion des comptes courants.

Une autre proposition résiderait dans la création d'une agence pour la soutenabilité financière de la dette sociale, dotée d'une gouvernance large associant les partenaires sociaux : en charge de la gestion de la dette, cette agence pourrait, à moyen/long terme, une fois la dette résorbée, gérer des réserves pour faire face à de nouvelles crises.

### Vers une redéfinition des règles budgétaires européennes

Le retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale devra tenir compte de la rénovation du cadre budgétaire européen. Les débats entre économistes et entre États membres sont nombreux sur ce sujet et ne sauraient manquer d'être vifs dans les mois qui viennent, au moment où des règles budgétaires devront être rétablies. Ils devront être menés pour partie sous Présidence française de l'UE, alors que la situation de la France est historiquement peu favorable au regard des critères de Maastricht, tant au niveau des déficits que de l'endettement.

Le HCFiPS n'a pas vocation à intervenir au fond sur les débats économiques en la matière. Cependant, en lien avec les positions qu'il défend sur la gestion des finances sociales, il souhaite souligner l'intérêt à disposer d'une vision de moyen/ long terme dans le pilotage budgétaire européen et à mettre l'accent plus sur la soutenabilité que sur le niveau de la dette (**Recommandation n° 15**). Il souhaite également souligner l'intérêt qu'il y aurait à intégrer des indicateurs sociaux dans le système de pilotage de telle sorte que soient vérifiées l'adéquation des choix budgétaires aux objectifs sociaux (**Recommandation n° 16**). Enfin il recommande une coordination des politiques éliminant toute forme de dumping social entre pays membres de l'union (**Recommandation n° 17**).

20. Si le système universel de retraites avait été mis en œuvre, le taux de prélèvements obligatoires aurait été majoré sous le seul effet de l'identification de cotisations à la charge de l'État employeur selon l'approche retenue par Eurostat ; une modification des frontières entre l'AMO et l'AMC aux dépens de l'AMC augmente mécaniquement le taux de PO, sans incidence pour la plupart des agents économiques.

## V. UNE MODIFICATION NÉCESSAIRE DE LA GOUVERNANCE DES FINANCES SOCIALES : RENFORCER LA CITOYENNETÉ SOCIALE

Si les études d'opinion montrent un réel attachement à la protection sociale, la réflexion au sein du Haut Conseil a pointé une certaine méconnaissance des droits par une partie des assurés, une forte méconnaissance des principes structurants de la protection sociale, le sentiment que la « sécurité sociale » est de plus en plus souvent placée dans une logique de simple « fournisseur de service ».

La soutenabilité de la sécurité sociale est certes dépendante de sa soutenabilité financière, mais aussi de sa soutenabilité démocratique, c'est-à-dire de l'adhésion de la population au fonctionnement dans la durée de ce « pot commun », pour reprendre l'expression de J.J. Dupeyroux, qui, constitué à l'échelle de la nation, est devenu un élément essentiel de la cohésion sociale, du vivre ensemble, de la République.

Il est indispensable de mieux former le « citoyen social » : le partenariat sécurité sociale / Éducation Nationale devrait permettre à terme de former l'ensemble des générations à la « citoyenneté sociale » (**Recommandation n° 18**).

### Renforcer l'appartenance

Dans ce cadre, le HCFiPS propose de renforcer l'appartenance des citoyens / assurés à la sécurité sociale, en faisant une place au sujet « sécurité sociale » dans les parcours de citoyenneté (notamment en incarnant mieux la sécurité sociale au moment de la journée de citoyenneté ou au moment de la remise de la carte Vitale), en assurant une présence de la sécurité sociale dans des événements territoriaux et en impliquant plus les assurés et les citoyens dans la co-construction des services (**Recommandation n°19**).

### Améliorer la connaissance du système de protection sociale

Une meilleure information (à la fois de manière individuelle, au moment des grands événements de la vie, et collective) est apparue également nécessaire, avec pour objectif de donner à voir les grands enjeux financiers pour responsabiliser les assurés sociaux et les cotisants.

Cette action pédagogique, qui doit être menée prioritairement par l'Éducation Nationale, a vocation à être aussi portée par les caisses de sécurité sociale. À ce titre, il semblerait judicieux que les futurs contrats pluriannuels de gestion des organismes locaux de sécurité sociale intègrent systématiquement un objectif de promotion de la connaissance, à décliner selon des modalités adaptées à chaque territoire (**Recommandation n° 20**).



## ■ ■ CONCLUSION

La sécurité sociale n'est pas seulement une agrégation de comptes recensant le coût des diverses prestations et les ressources qui y sont consacrées. Envisager le financement de la sécurité sociale de la sorte est une erreur.

Ce qu'exprime le financement de la sécurité sociale c'est une certaine vision de la solidarité générationnelle et intergénérationnelle dans notre société. C'est une certaine vision de l'accompagnement solidaire pour la plus grande autonomie, la plus grande capacité à vivre sa vie, de chacun des membres de la société.

Pour cette raison, le financement de la sécurité sociale doit être pensé en tant que tel, non instrumentalisé par d'autres considérations, et entretient un lien très fort avec la démocratie et la citoyenneté, lien qu'il s'agit de rénover, de l'éducation à la citoyenneté sociale jusqu'à l'examen de ces sujets par la représentation nationale. Dès lors, il doit être un élément central de l'exercice de la démocratie représentative, non exclusivement centrée sur les considérations financières.

Néanmoins il convient aussi de mesurer combien la crise sanitaire a affecté en profondeur les équilibres de notre système de protection sociale, en particulier l'assurance maladie. En tenant compte des leçons du passé, mais surtout en anticipant les défis à venir, ceux des transitions démographique et environnementale, il convient de retrouver les conditions d'un équilibre solidaire et pérenne.

À cette condition la sécurité sociale peut continuer à être un atout pour la France de demain, en lui permettant de mieux faire face, dans la cohésion sociale, aux défis du XXI<sup>ème</sup> siècle.



## ■ ■ RECOMMANDATIONS

- ■ **Recommandation n°1** : Penser la sécurité sociale dans son ensemble et préserver son unicité, notamment pour renforcer son impact intergénérationnel.
  
- ■ **Recommandation n°2** : Développer le rôle du Parlement sur les grands objectifs stratégiques, qui doivent être fixés démocratiquement et donner lieu à un suivi, autour d'indicateurs synthétiques ; cette recommandation doit se traduire par une refonte des REPSS, dont la partie « objectifs » doit être recentrée sur les indicateurs synthétiques et soumise au vote, le cas échéant dans la loi du règlement.
  
- ■ **Recommandation n°3** : Réengager une réflexion sur le rôle des partenaires sociaux dans le processus de pilotage tant au niveau national (mieux associer des partenaires sociaux au processus de pilotage aux moments clés, notamment lors de la préparation du semestre européen, généraliser des rapports de type charges / produits ?) qu'au niveau local (renforcer le rôle des conseils et conseils d'administration autour de la relation de service ?).
  
- ■ **Recommandation n°4** : Envisager une modification du champ des LFSS, afin que les approches préventives, indispensables au bon fonctionnement de la sécurité sociale mais pas nécessairement génératrices d'impacts financiers immédiats, puissent y être plus facilement intégrées.
  
- ■ **Recommandation n°5** : Repenser la maîtrise des dépenses en la centrant sur des approches de moyen/long terme notamment en développant des programmations stratégiques sur l'ensemble des risques, et tout particulièrement en matière de santé.
  
- ■ **Recommandation n°6** : Définir des périmètres d'intervention de l'État et de la sécurité sociale cohérents avec les missions incombant aux deux entités, en justifiant, dans les études d'impact, tout transfert de compétence au regard de ces missions (et non de « simples » logiques financières).

- **Recommandation n°7** : Dans le cadre des programmations stratégiques et dans un souci d'équité inter-générationnelle, mettre en place un programme interbranches sur les impacts du vieillissement sur la protection sociale et les moyens de régulation destinés à en limiter les impacts.
- **Recommandation n°8** : Développer des études sur les impacts de la transition environnementale sur la protection sociale, notamment sur la limitation de l'empreinte carbone des prestations servies ou sur les compensations sociales que pourrait nécessiter la transition.
- **Recommandation n°9** : Se fixer une boussole de moyen terme pour le retour à l'équilibre, permettant de mettre en place des mesures de régulation dans la durée, en identifiant les effets économiques et sociaux des mesures prises, tant en dépenses qu'en recettes, sans faire du taux de prélèvement obligatoire un tabou, et s'assurer du suivi et de l'évaluation de ces mesures.
- **Recommandation n°10** : Sans mésestimer les travaux sur l'efficacité ou certains leviers traditionnels de régulation, actionner de nouveaux leviers, notamment en matière d'assurance maladie, en mettant l'accent, dans une logique de moyen/ long terme, sur la prévention individuelle et l'anticipation des risques collectifs d'une part, sur la réorganisation de l'offre de soins et sur les modalités de prise en charge de la dépendance d'autre part. Mettre en œuvre une politique interbranche sur la prévention.
- **Recommandation n°11** : Prendre en charge les sujets de gestion administrative en prenant en compte les retours sur investissements possibles de certaines dépenses (informatiques ou en personnels). Mobiliser les débats sur le partage AMO/AMC pour rechercher une optimisation des frais de gestion du secteur des complémentaires santé.
- **Recommandation n°12** : Mettre en place un comité d'évaluation de la fraude sociale, afin d'approfondir les travaux d'évaluation et de les rendre publiques.
- **Recommandation n°13** : Veiller à une stratégie en matière de prélèvements obligatoires et de financement de la protection sociale cohérente avec la finalité des branches qu'ils financent.
- **Recommandation n°14** : Prioriser le retour à l'équilibre des comptes courants, et examiner la réaffectation d'une partie des recettes actuelles de la Cades à cette fin ; réfléchir à une distinction, au sein de la CADES ou d'une nouvelle agence de soutenabilité de la dette sociale, d'un compartiment dédié à la dette COVID, gérée selon des modalités spécifiques, sans recette préaffectée ni horizon prédéfini.
- **Recommandation n°15** : En lien avec les positions défendues sur la gestion des finances sociales, disposer d'une vision de moyen/ long terme dans le pilotage budgétaire européen et mettre l'accent, plus sur la soutenabilité que sur le niveau de la dette.
- **Recommandation n°16** : Intégrer des indicateurs sociaux dans le système européen de gouvernance financière, de telle sorte que soit vérifiées l'adéquation des choix budgétaires aux objectifs sociaux.
- **Recommandation n°17** : Dans le cadre des débats européens (règles budgétaires, mécanismes de coordination...), chercher à limiter tout « dumping social » entre États membres.
- **Recommandation n°18** : Tirer parti du partenariat entre le Ministère de l'Éducation nationale et la sécurité sociale, pour passer d'une logique expérimentale à une formation de masse sur la citoyenneté sociale.
- **Recommandation n°19** : Renforcer l'appartenance des citoyens / assurés à la sécurité sociale, par exemple en faisant une place au sujet « sécurité sociale » dans les parcours de citoyenneté.
- **Recommandation n°20** : Intégrer systématiquement un objectif de promotion de la connaissance, à décliner selon des modalités adaptées à chaque territoire, dans chaque CPG.

