

Synthèse // **Réflexion** // Une entreprise/un homme**PRÉVOYANCE**

Si elle veut survivre, notre protection sociale doit évoluer en profondeur ¹

Développement exponentiel des techniques médicales, vieillissement croissant de la population, individualisation toujours plus forte des comportements... Notre système de protection sociale est confronté à des défis considérables. Saura-t-il les affronter ? C'est possible, mais pas dans sa configuration actuelle.

Le poids de l'endettement, l'ampleur des sommes à venir et la multiplicité des objectifs poursuivis interpellent sur la survie même de notre système. Des évolutions majeures doivent être engagées sans plus attendre, loin des rafistolages constatés depuis trop longtemps. Au-delà des grandes déclarations de principe, nous devons faire l'effort de repenser profondément notre système de protection sociale.

Notre système de protection sociale constitue un acquis auquel chaque Français est attaché. Accéder à des soins de qualité, quel que soit son niveau de revenus, vivre décemment en cas d'accident de la vie (handicap, arrêt de travail, décès du conjoint, dépendance), élever ses enfants dans les meilleures conditions et leur donner toutes leurs chances, disposer de revenus suffisants à la retraite : ces objectifs essentiels constituent la raison

d'être de toute protection sociale. Tous les peuples sont demandeurs d'une protection sociale de qualité. Les Français sont en outre particulièrement attachés à l'égal accès aux prestations et au fait que le système de protection sociale concourt à la justice sociale. Les objectifs sociaux ambitieux assignés à ce régime de protection sociale font sa grandeur et son succès. Ils le mettent également en danger. A force de poursuivre une multitude de missions, notre système vieillit, et il vieillit mal...

La réflexion de l'Institut de la Protection Sociale est double : d'une part, repenser ce que doit être la protection sociale du 21^e siècle et ses principes d'actions, de l'autre, faire des propositions opérationnelles concernant tout à la fois les personnes, les entreprises, l'Etat et les opérateurs (partenaires sociaux, mutuelles, instituts de prévoyance, assureurs privés, associations, etc...).

Un constat inquiétant

La faillite menace notre système de protection sociale

Face à de nouveaux risques que le système n'avait pas anticipés, à des missions qui ont évolué et à des évolutions démographiques structurelles, l'heure est à l'augmentation continue des dépenses. Les ressources ne suivent plus et le système se trouve aujourd'hui en difficulté grave de financement. Dans un contexte de ralentissement économique, la croissance des recettes se fait atone, la dette publique atteint des sommets et le déficit public se régule mal. Quant aux prélèvements, il devient difficile d'en accroître le poids. Bien au contraire, la tendance consiste à vouloir alléger les charges des entreprises pour

renforcer leur compétitivité. De même, la réduction de la pression fiscale va s'imposer en réaction à l'hostilité croissante de la population à l'encontre des impôts et des charges sociales. En d'autres termes, les marges de manœuvre au niveau des recettes n'existent plus.

Un système inadapté aux évolutions à venir

De longue date, l'efficacité de notre système s'avère discutable au regard de certains risques. Ainsi, il n'est plus en capacité de garantir des risques lourds et essentiels et parfois nouveaux comme la dépendance, que certains identifient comme le cinquième risque. Dans le même temps, l'environnement démographique et le progrès médical, dans lequel notre système de protection se situe, évoluent dans des proportions inégalées jusqu'alors : un vieillissement qui s'accélère mais également des progrès technologiques d'une ampleur inégalée qui vont bouleverser en profondeur notre rapport à la santé.

Les conséquences de ces différentes évolutions auxquelles notre système est confronté sont considérables, parmi lesquelles une crise majeure de financement puisque le poids croissant des dépenses de protection sociale par rapport au PIB ne va plus pouvoir continuer à augmenter.

- Conséquence pour les assurés : l'augmentation des prélèvements (cotisations salariales, CSG, IRPP) se poursuit tandis que les prestations sociales rendues s'amenuisent.
- Conséquence pour les entreprises : leur rentabilité continue à se dégrader les rendant vulnérables face à la concurrence internationale.
- Autre conséquence majeure : une incapacité du système à se renouveler et à répondre aux nouveaux besoins sociaux (l'exemple de la prise en charge



Par Bruno CHRETIEN,
Président de l'Institut
de la Protection Sociale,
Dirigeant de la Société Factorielles

Résumé de l'article

Développement exponentiel des techniques médicales, vieillissement croissant de la population, individualisation toujours plus forte des comportements... Notre système de protection sociale est confronté à des défis considérables. Le poids de l'endettement, l'ampleur des sommes à venir et la multiplicité des objectifs poursuivis interpellent sur la survie même de notre système. Des évolutions majeures doivent être engagées sans plus attendre, loin des rafistolages constatés depuis trop longtemps. Au-delà des grandes déclarations de principe, nous devons repenser profondément notre système de protection sociale. Cela exige de remettre l'individu au centre du système, de redéfinir les objectifs poursuivis et de penser un rôle nouveau pour l'entreprise.

1. Cet article reprend les principales réflexions faites par l'IPS dans son Livre Blanc, publié en décembre 2014, consultable sur <http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr/livre-blanc-de-lips.html>



de la dépendance en est la meilleure illustration).

L'enjeu d'une réforme adaptée s'avère donc considérable : car si rien n'est fait, c'est tout l'équilibre du dispositif qui s'effondrera. Les progrès techniques se poursuivront quoi qu'il en soit. Mais ils risquent d'être réservés aux plus riches. L'urgence à agir est donc évidente. Un système déficient aurait pu continuer à fonctionner peu ou prou dans un contexte favorable. Mais il n'a plus aucune chance dans un contexte de crise.

Les prochaines évolutions technologiques vont modifier profondément notre rapport à la santé.

Les avancées technologiques, les innovations scientifiques transforment notre quotidien et notre rapport même à la notion de santé. Le développement des technologies de l'information et de la communication (TIC), tout d'abord, offre de nouvelles opportunités pour répondre aux enjeux de santé publique, notamment en matière de communication et de partage de l'information tout au long du cycle de soins. Le déploiement des nouvelles technologies et le développement de la télémédecine pourront garantir une meilleure coordination des acteurs et l'efficacité du parcours de soin centré sur le patient. Grâce au développement d'Internet et de la téléphonie mobile, les patients, pourront s'impliquer davantage dans leur propre prise en charge grâce à de nouveaux outils d'information et de prévention des risques liés à la santé. Les TIC permettront également aux professionnels de la santé d'accéder à des procédures administratives simplifiées et donc consacrer plus de temps aux soins proprement dits.

Les innovations technologiques permettent de développer des dispositifs de suivi médicalisé à distance grâce à des outils de surveillance de type caméras et capteurs médicaux reliés à Internet. Les objets connectés offrent des horizons inédits en matière de télésurveillance. Le développement des objets intelligents commence à peine (montre capable de suivre à distance le rythme cardiaque et le taux d'oxygène dans le sang, textile capable de connaître l'état de stress de son porteur ainsi que de surveiller sa respiration, etc.) Et les innovations ne manquent pas. Les nanotechnologies ouvrent, quant à elles, des perspectives inédites en matière de diagnostic mais également en matière de traitements médicaux.

Les progrès scientifiques comme le déchiffrement de l'ADN ouvrent la voie à une nouvelle forme de médecine et révolutionnent l'approche même

de la notion de santé. Connaître son génome et être averti de la possibilité d'apparition de certaines pathologies (diabète type 2 par exemple) pourraient permettre à chacun de formuler des actions correctives et préventives : éviter le surpoids et le manque d'exercice physique par exemple. La notion même de soin change : les gènes qui ont muté peuvent être identifiés et corrigés grâce notamment aux progrès décisifs faits en matière d'utilisation des cellules souches.

Repenser la protection sociale du 21^e siècle

Outre la crise financière qui le menace, avec une pression sociale et fiscale qui devient insupportable pour les entreprises comme pour les salariés, cause de chômage des jeunes et des seniors, notre système de protection sociale a déjà démontré ses limites :

- première limite : le choix d'une protection sociale obligatoire centrée sur le risque accessoire mais fréquent au détriment du risque grave mais rare ;
- seconde limite : un fonctionnement par silo. Les césures entre les statuts sociaux, mais aussi entre les étapes de vie sont mal gérées.

Remettre l'individu au centre du système

■ Notion de cycle de vie

Quelles sont les pistes prometteuses pour refonder notre système ? Le changement passera par deux grandes ruptures :

- tout d'abord, rompre avec l'idée d'un système centré sur la notion d'assuré social, avec des ayants-droit, une notion qui se télescope avec le droit universel (CMU, AME, minimum vieillesse,...) qui repose sur une vision statique de l'assuré, consommateur de prestations organisées dans un cadre obligatoire ;
- ensuite, cesser de considérer l'entreprise uniquement comme une source privilégiée de financement de la protection sociale, alors qu'elle peut être un acteur beaucoup plus responsable.

Les véritables enjeux consistent à redonner un réel espace de liberté et de responsabilité à chacun des protagonistes de la protection sociale et à sortir d'un système statique et rigide au profit d'un dispositif dans lequel la personne et l'entreprise sont acteurs de leur vie. Pour cela, le dispositif imaginé doit reposer sur la notion de cycle de vie : cycle de vie de la personne mais aussi cycle de vie de l'entreprise. La protection sociale ne peut pas être organisée de la même manière selon qu'on est en phase

de naissance, de croissance, en phase adulte, en voie de difficulté, de dégradation ou de vieillissement. De même on ne peut demander le même effort contributif à une entreprise en phase de création, une entreprise mûre et prospère et à une entreprise en phase de procédure collective.

■ Devenir acteur de nos vies

La Protection sociale du XXI^e siècle doit s'articuler autour d'une notion centrale : "Etre acteur de nos vies". Le monopole de la décision ne doit être laissé ni à l'entreprise, ni à l'Etat. Chacun doit pouvoir se prendre en charge. La Protection Sociale du XXI^e siècle doit ainsi donner à chacun les moyens de cette autonomie. La question pour le système collectif est de savoir comment gérer cette révolution. Quelles seront les fonctions prises en charge à titre collectif ? Qu'est-ce qui sera laissé au choix individuel ? Si rien n'est anticipé, les plus modestes risquent d'être écartés d'une prise en charge efficace.

Cette autonomie peut ensuite se décliner par thématique comme la notion de santé active, une politique de prévention et d'information développée par l'Assurance maladie. L'intérêt de cette démarche consiste à pouvoir diffuser les progrès au plus grand nombre. A cet effet, les Pouvoirs publics auront intérêt à communiquer plutôt sur les bienfaits à venir d'une responsabilisation, plutôt que de s'inscrire dans une logique de culpabilisation.

Redéfinir les objectifs poursuivis

■ Piloter la prochaine révolution de la santé

Pendant plusieurs dizaines d'années, notre système de protection sociale a permis de procéder à une redistribution des

Abstract

The exponential development of new medical techniques, growing ageing population, increasingly individualization of behaviours... Our social protection system faces significant challenges. Real changes should be initiated. The debt burden, the scale of money ahead, the multiplicity of objectives pursued, jeopardising the very survival of the system. Beyond statements of principle, the social model must be deeply renewed that requires the individual to be placed at the center of the system, the objectives be redefined and the role of companies be revised.



richesses, afin que les plus vulnérables financièrement ne soient pas exclus d'une société qui fonctionnait sur trois temps clairement répartis, l'éducation, le travail, la retraite. Cette sécurité financière assurée a permis à chacun de faire face aux risques sociaux, les situations nécessitant des revenus pour (sur-)vivre et qui n'étaient pas choisies mais subies par la population. Mais les évolutions technologiques vont faire profondément évoluer la donne. Bien entendu, toutes ces promesses scientifiques n'aboutiront pas nécessairement. Mais il est certain que des évolutions à moyen terme vont redonner réellement, progressivement et partiellement à l'individu son autonomie, sa capacité à agir. Le développement de la culture de la recherche du bien-être, la prise de conscience des comportements protecteurs et l'adaptation des modes de vie, ainsi que les avancées médicales vont transformer le rapport à la protection de la personne et donc à la protection sociale

La notion même de santé va changer profondément. En effet, la santé va entrer dans une logique d'équipement. Cela pose la question de la prise en charge des moments-clés et de la façon dont on équipe la personne à ces moments-clés. Avec l'évolution des technologies, chacun aura plus de latitude pour piloter son état de santé. La santé va ainsi répondre aux principes des 4P (Prédictive, Préventive, Participative, Personnalisée). Cette médecine dans laquelle chacun sera acteur de sa vie va reposer sur les objets connectés. L'enjeu consiste à équiper chaque individu des fonctions manquantes. L'idée c'est d'investir et moins de réparer. Le progrès doit être diffusé le plus tôt possible et instaurer des comportements vertueux. La notion d'accompagnement va devenir encore plus essentielle.

L'évolution des coûts ne sera pas portée par le vieillissement mais par la technologie. Ce phénomène peut avoir des effets très positifs. Les individus vont se montrer de plus en plus attentifs à leur santé. Plus la prévention se généralisera, plus les coûts vont baisser. Un phénomène favorable pour les dispositifs obligatoires et pour les opérateurs. Il sera obligatoire de mettre en place un socle solide sur les risques lourds afin d'éviter que certaines personnes choisissent de ne pas s'assurer. La liberté individuelle s'exercera dans le pilotage des stratégies. Dans ce contexte, la confidentialité des données de santé constitue un enjeu majeur.

■ Piloter sa retraite

En matière de retraite, il s'agit non pas de réformer mais de refonder le système

autour de trois acteurs : les Pouvoirs publics (pilier 1), l'entreprise (pilier 2) et l'individu (pilier 3). Compte tenu de l'ampleur des dérèglements et de leur nature durable, de l'impossibilité quasi actée d'un retour au contexte initial, il ne s'agit plus de coller des rustines pour préserver un système en place, mais d'engager une véritable refondation de la conception même de la notion de retraite. L'effort collectif et obligatoire ne peut plus continuer à délivrer l'essentiel de la performance : la France n'en a plus les moyens, et l'allongement de la durée de versement des prestations ruinerait les éventuels gains d'un improbable retournement économique. On peut prévoir que la faible croissance et le chômage structurel vont perdurer. Le système de financement actuel s'avère totalement incompatible avec l'ampleur des besoins.

Le rôle de l'Etat consistera à inciter et permettre, plutôt qu'à financer. Ce sont les ressorts individuels, les ressorts de branche et d'entreprises qui permettront aux générations futures de vivre longtemps avec les revenus nécessaires. Au-delà d'un socle public et obligatoire, correspondant au pilier 1 souvent rencontré dans l'Union Européenne, l'Etat, plutôt que de collecter ou de faire collecter, devra de plus en plus orienter sa politique fiscale, créer des univers réglementaires, permettre des outils, qui autoriseront les branches, les entreprises et les individus à déployer un effort de retraite sur mesure.

Pour l'entreprise, les plans retraite doivent devenir un aspect essentiel de sa gestion des ressources humaines et participer à son identité. Il s'agit de redonner des espaces de liberté aux entreprises par une baisse des prélèvements obligatoires leur permettant de mettre en place de véritables plans de retraite pour fidéliser leurs salariés. Les PERCO / PEI ont montré la voie. Certaines entreprises se distingueront par un volet retraite ambitieux, d'autres par des salaires attractifs, les plus fortunées seront actives sur les deux fronts : au final c'est toute l'ADN de l'entreprise qui s'en trouvera confortée.

Il convient en outre de réorienter l'épargne des Français vers le long terme tout en permettant des voies alternatives. Un récent rapport de la Cour des Comptes l'a montré : la politique fiscale de l'Etat doit être réorientée pour favoriser une épargne longue, au lieu d'une épargne de moyen terme, comme c'est le cas actuellement. C'est d'ailleurs dans cette réorientation que l'épargne des Français pourra être déplacée structurellement vers le financement de la dépendance.

Repenser le rôle de l'entreprise

■ Au regard de la protection sociale des salariés

L'Etat, la branche, l'entreprise ou l'individu ?

Il convient de redéfinir quel est le rôle de chaque acteur de la protection sociale des salariés. Cette question est fondamentale car elle conditionne toute l'architecture d'un système où la personne et l'entreprise sont centrales :

- quel est le bon niveau d'intervention de l'Etat ? Aujourd'hui, son action est trop centrée sur des définitions techniques qui ne sont pas de son ressort (exemple : catégories objectives, contrats responsables...);

- quelle est la pertinence de la branche professionnelle en matière de protection sociale ? Le rôle de la branche a un sens réel en matière de prévoyance et d'environnement de travail. C'est le niveau adapté pour tout ce qui concerne la prévention par exemple. En revanche, en matière de santé, les choses sont loin d'être évidentes. Les obligations de généralisation de type mutuelle santé d'entreprise n'ont pas prouvé leur efficacité. Elles mériteraient d'être revues ;
- qu'est ce qui doit être du ressort de l'entreprise et du libre choix de l'individu ? L'une et l'autre méritent plus de marges de manœuvre qu'actuellement.

Redéfinir le financement de la protection sociale obligatoire par les entreprises :

En 1946, toutes les conditions étaient réunies pour que les entreprises financent largement la protection sociale des salariés. Aujourd'hui la situation n'a plus rien de commun : concurrence internationale, chômage de masse, évolution de la Société (famille, vieillissement, choix de vie...), crise de croissance. On demande aux entreprises de participer à plus de 60 % au coût de la protection sociale de l'ensemble de la population française alors qu'*in fine* elles n'ont, directement, la responsabilité que de moins d'un Français sur quatre. Les nouvelles technologies appliquées à la santé laissent entrevoir un allongement de la durée de vie, inimaginable encore ces dernières années. Le rapport sera alors de un pour cinq. En raison des évolutions scientifiques modifiant les propositions de soins, et donc les besoins en matière de santé, les budgets ne feront que croître de plus belle. Recourir prioritairement aux entreprises pour financer la protection sociale s'avère dorénavant totalement inadapté.

Il n'est pas raisonnable d'envisager de proposer LA solution. Mais les nouveaux objectifs fixés ci-dessus orientent vers une solution qui devrait s'imposer. Solution en deux volets : TVA sociale et augmentation de la CSG, propre à répondre aux objectifs d'égalité, de



visibilité, de stabilité et de lisibilité. Dans cette optique, les cotisations sociales des entreprises assises sur les salaires seront limitées à celles qui sont de leur responsabilité : arrêt de travail, invalidité, accidents du travail, chômage et retraite. Les salariés verront leur salaire net augmenté à concurrence de la suppression des cotisations n'entrant pas dans cette liste. Les salaires augmenteront également progressivement en fonction des gains réalisés par les entreprises en raison de la baisse du coût du travail.

Revoir les modalités de calcul des cotisations :

Il s'avère indispensable de revoir en profondeur les assiettes de calcul des prélèvements pour les mettre en adéquation avec celles des prestations. N'oublions pas que les cotisations sociales obligatoires constituent la contrepartie de la réalisation d'un risque éventuel. Elles permettent la mise en place de prestations sociales correspondantes. L'un des principes sur lesquels la Sécurité sociale fut fondée en 1945 était que les salariés se privaient d'un salaire immédiat pour se prémunir en cas de maladie, d'arrêt de travail et de retraite. Cependant, sans qu'il n'y paraisse, ce principe d'origine a été fortement remis en cause. Aujourd'hui, force est de constater que la proportion entre le montant des cotisations versées et le total des prestations espérées s'amenuise.

Cette situation s'explique pour plusieurs raisons :

- d'une part, il existe des seuils de déclenchement de certaines prestations. Il faut avoir cotisé un minimum pour en bénéficier, même si le revenu déclaré était inférieur ;
- d'autre part, nombre de prestations sont désormais plafonnées. Cela signifie qu'elles ne peuvent pas dépasser un certain montant, quel que soit le revenu déclaré.

Lorsque la cotisation est plafonnée et que la prestation est également plafonnée, cela ne pose aucune difficulté : il y a bien une proportionnalité entre ce qui est versé et ce qui peut être perçu

le cas échéant. On se trouve alors dans une logique d'assurance classique : le montant espéré est directement fonction du montant cotisé. Mais, en raison des difficultés financières rencontrées par les régimes sociaux, un certain nombre de cotisations ont été déplafonnées, sans pour autant que la prestation soit, elle aussi, déplafonnée. Sur le strict plan du « retour sur investissement » pour chaque salarié, il ne sert alors plus à rien de payer une cotisation au-delà d'un certain salaire. En effet, la prestation ne pourra alors plus augmenter. Dans ce cas, on peut parler d'une véritable taxe sociale.

■ L'entreprise doit devenir un véritable acteur du développement de la prévention

La médecine du travail peut se révéler un outil précieux en matière de prévention. On pourrait ainsi envisager de remplacer les visites systématiques chez le médecin du travail par un système incitatif de prévention (par rapport à la notion de parcours de soins). Plutôt que de surcharger les services de médecine du travail avec les mécanismes de visite obligatoire, on pourrait les remplacer par une visite annuelle chez le médecin traitant du salarié. N'oublions pas que pour un certain nombre de personnes, c'est la seule occasion d'une visite annuelle chez le médecin. Les services de médecine du travail pourraient se concentrer sur le développement de la prévention en entreprise, grâce notamment à la mise en place d'une politique fiscale incitative pour les entreprises qui s'investissent dans la prévention.

■ Sécuriser les engagements pris par les entreprises

Lutter contre une insécurité juridique croissante :

En matière de protection sociale complémentaire des salariés, les entreprises connaissent une profonde instabilité du

fait d'une réglementation qui ne cesse d'être modifiée et qui se complexifie d'autant. En effet, depuis la loi Fillon du 21 août 2003, qui a profondément modifié les conditions à respecter pour que le financement patronal des couvertures complémentaires soit exempté de charges sociales, les règles ne cessent d'être aménagées et de faire l'objet de commentaires administratifs. Les entreprises naviguent de périodes transitoires en périodes transitoires obligeant sans cesse à aménager les régimes.

Autres grandes mutations, la généralisation de la complémentaire santé dans toutes les entreprises qui interviendra d'ici le 1^{er} janvier 2016, et celle annoncée en matière de prévoyance. Ajoutons également le changement des règles concernant le cahier des charges des contrats responsables qui va une nouvelle fois obliger les entreprises à remettre sur la table le sujet de la complémentaire santé².

Enfin, dans un contexte économique difficile pour les entreprises, les contrôles Urssaf sur ce thème se multiplient et donnent lieu à de nombreux redressements. Sécuriser durablement le cadre dans lequel les entreprises s'engagent leur permettrait de s'impliquer plus volontiers dans la mise en œuvre de dispositifs supplémentaires.

Améliorer les contrôles Urssaf :

Les services de l'Urssaf effectuent nombre de contrôles reposant sur des erreurs de formalisme et des points de détail. Il en est de même à l'égard des conjoints participants pour lesquels la contrainte d'activité pourrait être considérablement allégée. Est-il logique que le financement de la protection sociale par l'entreprise soit encore considéré comme du salaire ? Réduire les contrôles de pur formalisme permettrait à l'Urssaf de redéployer plus de moyen vers la lutte contre le travail dissimulé (qui représente plus de 20 milliards d'€ de perte de cotisations sociales par an). Il conviendrait de permettre à ces services d'entrer dans une logique de conseil plus que de coercition et de permettre aux entreprises de plus facilement négocier avec les services Urssaf. ■

2. Voir le dossier spécial de la RFC n° 488, Juin 2015, consacré à la complémentaire santé.