

Systeme de protection sociale et crise économique

Si le système français de protection sociale a permis de traverser la crise de 2008 avec moins de répercussion que dans d'autres pays, pour autant, il n'a pas réussi à endiguer la forte augmentation de la pauvreté.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 50.

Frédéric Pierru

Chercheur en sciences sociales et politiques au CNRS, rattaché au Ceraps-Lille 2 (UMR 8026)

Contrairement aux idées reçues sur la prétendue impossibilité à le réformer, le système de protection sociale français a connu des transformations structurelles depuis les années 1990, portant non seulement sur son financement mais aussi sur la maîtrise de ses dépenses et sur sa gouvernance. Ces réformes ont cherché à répondre au défi de « l'austérité permanente » [81] : tandis que les ressources sont amoindries par le ralentissement durable de la croissance économique, les dépenses tendent, quant à elles, à croître, notamment à cause des évolutions démographiques, de la montée du chômage et de la pauvreté. Le déséquilibre des comptes sociaux qui a résulté de cet « effet ciseaux » a percuté les engagements européens de la France en matière de déficits et de dette publics. L'inspiration bismarckienne du système français a rendu les réformes à la fois plus urgentes et plus difficiles à mener politiquement. Plus urgentes car, du fait d'un financement essentiellement par cotisations sociales, le système français est plus vulnérable à la conjoncture que ses homologues beveridgiens ; plus délicates politiquement car l'on sait que les systèmes bismarckiens, qui institutionnalisent le rôle des partenaires sociaux dans leur gouvernance, ont davantage tendance à rester dans leur « sentier de dépendance » historique. Après une période de stabilisation puis de baisse, la part des dépenses sociales dans le PIB a recommencé à croître à partir de 2001 en raison de la reprise des dépenses de santé, de chômage puis de retraite. À compter de 2005, juste avant le déclenchement de la crise, les prestations sociales connaissent un net

ralentissement – en particulier les dépenses de chômage et de santé – car le gouvernement de l'époque s'efforce de modifier les comportements des bénéficiaires : forte incitation à reprendre un emploi pour les chômeurs et les bénéficiaires de minimas sociaux, « responsabilisation financière » des patients.

Le déclenchement de la plus grande crise économique de l'après-guerre annule momentanément les effets comptables des réformes antérieures, adoptées pour certaines malgré de puissants mouvements sociaux (portant sur le volet retraite en particulier). L'effet ciseaux est décuplé : la « grande récession » frappe durement les ressources du système de protection sociale tandis que les dépenses de chômage et de minimas sociaux explosent, les dépenses de retraite et de santé ayant, quant à elles, des facteurs de progression indépendants de la conjoncture macroéconomique (progrès médical, démographie, etc.). Dans un premier temps, le nouveau gouvernement fait le choix opportun de laisser jouer les « stabilisateurs automatiques ». Autrement dit, il laisse filer les déficits publics, et notamment sociaux, dans le cadre d'une politique contracyclique. Le système de protection sociale français, souvent décrié, va alors permettre de limiter les conséquences sociales de la crise et, dans le même temps, faire en sorte que la baisse du PIB soit moins prononcée que chez nos voisins : en 2009, le PIB chute de 4,2 % au Royaume-Uni et de 5,6 % en Allemagne contre 3 % en France.

Cependant, la parenthèse keynésienne se referme rapidement dans l'Union européenne. La maîtrise des dépenses publiques et la réduction de la dette et des déficits publics



reviennent dès 2010 sur le haut de l'agenda politique. Le poids du système de protection sociale français dans le PIB – qui le situe, avec 31,9 % du PIB, dans le trio de tête de l'Union européenne – et le creusement des déficits sociaux après 2008 réamorcent le processus de réforme débuté dans les années 1990. La prouesse doit être soulignée, dans une période de quasi-stagnation de l'économie, les dépenses de protection sociale connaissent un ralentissement tendanciel : 3,9 % entre 2011 et 2012 ; 2,4 % entre 2012 et 2013 ; 2,2 % entre 2013 et 2014.

Les réformes des retraites

Veillesse et santé, qui représentent 80 % de la dépense de protection sociale et constituent les dépenses les plus dynamiques, sont au cœur de la politique de maîtrise des dépenses publiques. Les réformes des régimes de base et complémentaires de retraite, initiées à partir de 1993 en réponse au défi du vieillissement de la population dans un contexte de chômage de masse et de ralentissement des gains de productivité, avaient amorcé une forte baisse des taux de remplacement (ratio retraite/salaire), en particulier dans le secteur privé. Des projections prévoient une baisse de l'ordre de 20 à 30 % pour des carrières complètes et une augmentation des inégalités entre retraités. La réforme de 2010, qui porte l'âge légal de départ de 60 à 62 ans et l'âge pour obtenir une retraite à taux plein de 65 à 67 ans, aura les conséquences les plus notables, en particulier la baisse de deux années de la durée passée à la retraite. Plus généralement, une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) montre que les réformes menées à compter de 2010 auront pour effet de diminuer la masse des pensions cumulées et toucheront plus durement sous ce rapport les personnes les plus modestes [30]. Le taux de remplacement va donc continuer à se dégrader et les inégalités à se creuser : les réformes menées après 2010 amplifient par conséquent les effets des réformes antérieures. Pour ce qui est des dépenses de santé, il faut souligner que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) a été « tenu », et ce alors que son taux de progression a été revu constamment à la baisse. Ce succès comparable a été, dans un premier temps, obtenu par la poursuite de la politique consistant

1. Notons toutefois que la rupture dans l'augmentation des dépenses de santé est un phénomène observable dans de nombreux pays de l'OCDE [63].

à désengager la Sécurité sociale du financement des soins courants pour la recentrer sur la prise en charge des affections de longue durée (ALD) et des soins hospitaliers [96]. L'explosion du renoncement aux soins pour des raisons financières et, plus généralement, le creusement des inégalités sociales d'accès aux soins ont, à partir de 2012, conduit les gouvernements à rompre avec cette privatisation rampante au profit d'une action sur l'offre de soins (hôpital, médicaments, organisation et gouvernance avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – HPST – de 2009). Même si la branche maladie demeure la principale contributrice au déficit de la Sécurité sociale, son déséquilibre financier a été considérablement réduit. Toutefois, la place des assurances maladie complémentaires a été confortée et institutionnalisée, avec l'adoption de l'Accord national interprofessionnel de 2013 généralisant la complémentaire santé d'entreprise. Ce marché est, en plus d'être inefficace, inégalitaire (contrats individuels/collectifs, entre entreprises, etc.).

Les prestations familiales et les minima sociaux

La « grande récession » a aussi relancé les débats relatifs à la branche famille de la Sécurité sociale : entre équité et mesures d'économies budgétaires ; entre soutien à la natalité et lutte contre la pauvreté des familles ; entre redistribution horizontale et redistribution verticale ; entre conciliation des vies professionnelle et privée d'une part, soutien à la natalité d'autre part. De fait, la branche a continué son recentrage sur les familles les plus pauvres alors qu'étaient lancées des mesures d'économies (gel de la prime à la naissance, de la prestation d'accueil du jeune enfant [Paje], diminution du plafond de l'avantage procuré par le quotient familial, etc.) pour un montant total de 860 millions d'euros. Les tensions budgétaires ont donné davantage de crédit politique à des réformes envisagées de longue date comme le remplacement du quotient familial par un crédit d'impôt ; par ailleurs, comme pour la branche maladie, la fiscalisation des ressources se poursuit.

Les minima sociaux ont bien sûr connu une forte expansion au cours de la séquence ouverte en 2008. Indiquons d'abord que, contrairement à une idée aussi reçue que répandue, ils sont, en France, très loin d'être les plus généreux si on les compare à ceux de nos voisins européens. Par exemple, à la veille du déclenchement de la crise, les revenus

disponibles à l'assistance, en tenant compte des aides au logement, sont, pour un parent isolé en charge d'un enfant de moins de 3 ans, de 860 euros contre 974 en Allemagne, 992 en Suède, 1 174 aux Pays-Bas, 1 297 au Royaume-Uni, 1 438 au Danemark. Pour autant, ils vont jouer un rôle crucial d'amortisseur dans un contexte d'accroissement du chômage de longue durée et alors qu'est adopté, en 2009, le revenu de solidarité active (RSA) [29]. Ainsi, en 2012 et 2013, ils vont connaître une croissance annuelle d'environ 4,5 % du nombre de leurs bénéficiaires, augmentation qui sera plus modérée par la suite en raison de l'amélioration relative de la situation sur le marché de l'emploi. Cette décélération est toutefois moins marquée pour le RSA socle et l'allocation spécifique de solidarité (ASS). Ces minima sociaux, qui concernent, à la fin de l'année 2014, 4,13 millions de personnes, sont indispensables pour contenir la pauvreté monétaire. Selon la Drees, en 2013, la proportion de personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté (60 % du salaire médian), est réduite d'environ 8 points une fois l'ensemble des prestations sociales et de la fiscalité directe prise en compte.

Le système de protection sociale français, relativement développé en comparaison des autres pays européens, a donc été un puissant amortisseur social au cours de la « grande récession ». Pour autant, il n'a pas réussi à endiguer la forte augmentation de la pauvreté depuis 2008 (+ 800 000 personnes entre 2008 et 2012). Comme toujours, la timide amélioration de l'emploi amorcée depuis la fin de l'année 2015 ne profite pas d'abord aux catégories les plus modestes. L'écart se creuse entre les plus pauvres et les classes moyennes. Sur le front des inégalités, la situation n'est guère meilleure. L'indice de Gini² est passé de 0,295 en 2008 à 0,308 en 2011 – au cœur de la crise donc – avant de connaître une baisse jusqu'en 2013. Mais il est depuis reparti à la hausse (0,295 en 2015). Clairement, le système de protection sociale « contient » les inégalités, mais il ne peut à lui seul les réduire.

Parallèlement, la crise a ouvert une fenêtre

2. L'indice ou coefficient de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de salaires (de revenus, de niveaux de vie...). Il varie entre 0 et 1. Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite, où tous les salaires, les revenus, les niveaux de vie... seraient égaux. À l'autre extrême, il est égal à 1 dans une situation la plus inégalitaire possible, celle où tous les salaires (les revenus, les niveaux de vie...) sauf un seraient nuls. Entre 0 et 1, l'inégalité est d'autant plus forte que l'indice de Gini est élevé.

d'opportunité politique pour mettre en œuvre des mesures envisagées de longue date (retraite, santé, famille, « activation » des minimas sociaux avec le RSA). Si l'attachement de la population au système de protection sociale français demeure massif, il convient de le nuancer : les prestations universelles de la Sécurité sociale (retraite, santé, famille) continuent de bénéficier d'un fort soutien tandis que les prestations sous conditions de ressources voient leur légitimité

s'éroder à la faveur d'une certaine « fatigue de la compassion » [24] et de la banalisation des discours politiques incriminant « l'assistanat ». Cette stigmatisation croissante des chômeurs et des pauvres n'est pas sans lien avec le problème massif du non-recours aux droits [105]. Même si elle demeure controversée, la question de l'équité entre générations s'est imposée dans le débat public : de nombreuses réformes sont justifiées au nom de la préservation des « intérêts des générations

futures » [58], certains sociologues pointent du doigt la « spirale du déclassé » que connaîtraient les générations nées après 1955 et, singulièrement, celles nées après 1970 [18]. Il en va de même en matière d'égalité hommes/femmes. En résumé, la récession, puis la stagnation économique posent plus que jamais le problème de la répartition des coûts et des bénéfices de la protection sociale, problème politique qui n'admettra jamais de solution « technique ». •••